

4. Коваленко К.Н., Мальченко О.В. Влияние реконструктивных костно-пластических операций при туберкулезном спондилите на развитие позвоночника у детей раннего возраста. // Проблемы туберкулеза. - 1991. - № 1. - с.40-43.
5. Нигаи Г.А., Ахметов А.А. Хирургия параличей и свищей при туберкулезном спондилите. - Алма-Ата. - 1983. - с.191.
6. Ракишев Г.Б., Аманжолова Л.К., Дюсембаев К.А. Хирургическое лечение туберкулезного спондилита у детей //

Актуальные вопросы травматологии и ортопедии.- 2001г.- с.178.

7. Мушкин А.Ю. Принципы оценки и возможности хирургической коррекции кифозов при туберкулезном спондилите у детей.- В кн. Роль хирургических методов в лечении внелегочного туберкулеза – СПб, - 2000.- С.13-14.

L.K. Amanzholova

DEFORMATION OF THE SPINE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF TB SPONDYLITIS

National Center for TB Problems, Almaty, Kazakhstan

ABSTRACT:

This study was carried out in the group of children and adolescents with TB spondylitis constituted from 163 persons operated at the clinics of the National Center for TB Problems in the ages from 1 to 17 years. At the thoracic vertebrae injury cosmetically rough triangular kyphoses of the degree II (more than 30° by Cobb) were seen in 20,0% of cases, while deformations of the degree III (more than 50° by Cobb) were observed in 13,3% of cases. It was revealed the spine deformation increase in the follow-up period after operations in 15 (9,2±6,6%) out of 163 children observed in connection with closeness of vertebrae bodies and resorption of the bone transplants.

Keywords: *children and adolescents, TB spondylitis, bone plastics, bone block, autotransplants, triangular kyphoses*

© Burlakov S.V., Lagoda V.L., Lavrikov P.N., Dolgov S.V., 2008.

С.В.Бурлаков, В.Л.Лагода, П.Н.Лавриков, С.В.Долгов

ПЕРЕДНИЙ СПОНДИЛОДЕЗ КОМБИНИРОВАННЫМИ УГЛЕРОД-УГЛЕРОДНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ СПОНДИЛИТЕ

Межобластное отделение костно-суставного туберкулеза Амурского ОПТД, г. Благовещенск

Реферат:

Актуальность проблемы хирургического лечения воспалительных заболеваний позвоночника связана с восстановлением его опороспособности. С этой целью чаще всего применяли костную пластику. Накопленный опыт позволил выявить некоторые отрицательные моменты. Исходя из собственного опыта, сделан вывод об эффективности и перспективности применения углерод-углеродных имплантатов для спондилодеза.

Ключевые слова:

передний спондилодез, углерод-углеродные имплантаты

Успех хирургического лечения во многом зависит от выбора пластического материала, степени механической фиксации имплантата, особенностей взаимодействия между ним и костным ложем. При многих очевидных преимуществах костной аутопластики, нередко она неэффективна (1). Одним из перспективных, в этом плане, является углеродный материал (2).

Материалы и методы. Клинический раздел исследований основан на результатах лечения у 64 больных: 53 с туберкулезным спондилитом и 11 с гематогенным остеомиелитом позвоночника.

Для переднего спондилодеза использовали костные аутоотрансплантаты (31, группа 1), пористые имплантаты из никелида титана (НТ) (20, группа 2) и комбинированные углерод-углеродные имплантаты (КУУИ) (13, группа 3). Большинство оперировано при активном процессе со сроком заболевания до года. Осложнения в виде абсцессов, и неврологических нарушений, имели большин-

ство больных в одинаковой степени по группам.

Исследование производилось традиционными методами с добавлением критериев качества жизни (КЖ) (3). Качественную характеристику неврологических нарушений оценивали по модифицированной шкале Frenkel (3). Стандартное рентгенологическое обследование выполняли через 1, 4, 8 и 12 месяцев после операции.

Из хирургических методов применялись стандартные методики радикально-восстановительных операций при туберкулезном и неспецифическом спондилите, разработанных в Санкт-Петербургском ФГУ «НИИ фтизиопульмонологии».

С целью исследования КЖ, высчитывался показатель -степень дезадаптации (СД), который рассчитывали в соответствии со стандартной таблицей по 5 пунктам (боль, возможность передвижения, дефекация, мочеиспускание, трудоспособность). Каждый пункт оценивали по 10 бальной шкале. СД рассчитывали по формуле B.Lassale (1985) (4).

K = (E max. - E fact.) / E max. X 100%

K - степень дезадаптации; **E max.** - максимальная сумма показателей адаптации по 5 позициям; **E fact.** - фактическая сумма показателей в момент исследования. Дина-

Contact Information:

Dr. Sergey Burlakov

E-mail: aoptd@mail.ru

мика СД до и после операции позволяла судить об эффективности лечения (ЭЛ). Количественная оценка проводилась по формуле B.Lassale (1985) (4).

$$\text{ЭЛ} = (\text{Efact.2} - \text{Efact.1}) / (\text{Emax.} - \text{Efact.1}) \times 100 \%$$

Efact. – фактическая сумма баллов, полученных по оцениваемым параметрам в начале (**Efact.1**) и в конце лечения (**Efact.2**).

ЭЛ 100% соответствовала полному восстановлению утраченных способностей и расценивалась, как отличный результат. Более 50% – как хороший, 10-50% – удовлетворительный, менее 10% – неудовлетворительный.

Результаты и обсуждения. При использовании небиологических имплантатов аллергических, воспалительных и токсических осложнений не наблюдали. Имевшиеся интраоперационные осложнения носили общехирургический характер. Послеоперационные осложнения в группе 1 наблюдались в 15,6% случаев. В 3,1% прогрессирование заболевания с лизисом ауто-трансплантата, потребовавшее повторной операции. Имевшиеся осложнения в группах 2 (15,0%) и в группе 3 (15,3%) купированы консервативными мероприятиями, на исход заболевания не повлияли.

Передний спондилодез и передняя декомпрессия спинного мозга позволили добиться положительной неврологической динамики соответственно по группам в 90,8%, 92,8% и 100% случаев.

При костной пластике в 67% случаев, к 1,5 годам после операции, наступал блок тел позвонков. В остальных случаях формировался фиброзный блок с кифотической деформацией. При пластике НТ имплантатом, блок формировался к 12 месяцам после операции. Из особенностей его формирования отмечено внедрение имплантата и его реакция на биологическую среду.

Для улучшения результатов операций предложен способ переднего спондилодеза КУУИ, который пред-

полагает использовать цилиндрической формы имплантат из композитного углеродного материала, с нишей трапециевидной формы на всю его высоту и 1/2 диаметра в глубину, заполняемой аутокостью соответствующей формы. Предложенный способ исключает необходимость увеличивать зону резекции в соответствии с размерами имплантата и трансплантата и создает условия для стабильной фиксации пораженного сегмента. Применение имплантатов позволило существенно снизить срок постельного режима. Проведенное лечение позволило значительно снизить СД и улучшить КЖ. До 10% СД удалось снизить у 59,2% больных в группе 1, 58,8% в группе 2 и у 80% в группе 3, после применения КУУИ. Отличный и хороший результат (ЭЛ от 50 до 100%) был получен соответственно по группам у 77,8%; 76,5% и у 100% больных.

ВЫВОДЫ:

1. Разработанная оперативная методика, с применением КУУИ, упрощает технику операции и создает условия для более стабильной фиксации пораженного сегмента.

2. Отдаленные результаты пластики имплантатами показали высокую эффективность лечения, особенно при применении КУУИ.

Литература.

1. Гарбуз А.Е., Тиходеев С.А., Гусева В.Н. // Пробл.туб. 1977. № 2. С.44.
2. Беляков М.В. Применение углерод углеродных имплантатов для переднего спондилодеза при воспалительных заболеваниях позвоночника. Автореф. дисс.... канд. мед. наук. - СПб., 2006. - 22 с.
3. Ульрих Э.В., Мушкин А.Ю. Вертебрология в терминах, цифрах, рисунках. Из-во "ЭЛБИ-С-Пб". 2004 г. С.94-95, 156-157.
4. Lassale B., Deburge A., Benoist M. Resultats a long terme du traitement chirurgical des stenoses lombaires// Rev Rhum Mal Osteoartic. - 1985- 52- pp. 27-33.

S.V.Burlakov, V.L.Lagoda, P.N. Lavrikov, S.V.Dolgov

ANTERIOR SPINE FUSION WITH CARBON-CARBONIC IMPLANTS WHEN TUBERCULAR AND NONTUBERCULAR SPONDYLITIS

Interrtional Bone-Joint Tuberculosis Department of the Avur Regional Antitubercular Dispensary, Blagoveschensk, Russia

ABSTRACT:

The urgency of the problem of surgical treatment of inflammatory diseases of spinal column is connected with the restoration of its ability for support. To gain this goal bone plastics was mostly often used. But the accumulated experience allowed to reveal some negative aftereffects in this method. From our own experience a conclusion of the efficiency and prospects of the use of carbon-carbonic implants for spondylodesis during inflammatory diseases of the spinal column was made

Keywords: Anterior spine fusion, carbon-carbonic implants

© Malamashin D.B., 2008.

Д.Б.Маламашин

БИОПСИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОГРАНИЧЕННЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

ФГУ «СПб НИИФ Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия

Поражения позвоночника при ограниченных деструктивных процессах у детей представляют особую диагностическую сложность и требуют, прежде всего, дифференцирования между воспалительными и опухолевыми поражениями. В ряде случаев отмечалась неврологи-

ческая симптоматика.

Цель: Оценить информативность чрескожной рентгенконтролируемой биопсии в дифференциальной диагностике ограниченных деструктивных поражений позвоночника у детей.