

# **ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА МАЛЬПОЗИЦИИ РЕЗЬБОВОГО ТРАСПЕДИКУЛЯРНОГО ВИНТА**

**Бердюгин К.А., Чертков А.К., Штадлер Д.И., Климов М.Е.,**

**Бердюгина О.В., Новицкая Е.В.**

**ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава**

**ВВЕДЕНИЕ** Латеральная и медиальная мальпозиция резьбового винта – одна из наиболее значимых проблем транспедикулярной фиксации позвоночника. По данным ряда авторов данная проблема встречается от 3% (Wu S.S. et al., 1990) до 10-13,7% (Jerosch J. et al., 2002; Davne S.H., Myers D.L., 1992) до 26% (Валеев Е.К. и Валеев И.Е., 2005). В случае медиального перемещения винта возможно формирование неврологических осложнений, а в случае латерального – выпадение винта в мягкие ткани, и, как следствие, потеря фиксирующих свойств конструкции. Любая из перечисленных ситуаций требует повторных оперативных вмешательств, что приводит к резкому снижению качества жизни пациента. Таким образом, необходимо точное проведение транспедикулярного винта в анатомические образования позвонка.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ** – интраоперационная профилактика латеральной или медиальной мальпозиции винтов при открытой и закрытой транспедикулярной фиксации позвоночника погружной конструкцией.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** Группа из 11 больных, обследованных клинически и имеющих результаты компьютерной или магнито-резонансной томографии. Операция транспедикулярной фиксации позвоночника во всех случаях была выполнена с применением конструкции «ОРФО». Ни у одного больного не получено мальпозиции винтов.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ** В целом проблема введения винта связана с вариабельностью угла наклона дуги позвонка относительно тела позвонка. При проведении до операции компьютерной или магнито-

резонансной томографии, дающей возможность точной спондилометрии, сложность оперативного лечения не уменьшается, так как в ходе операции выдержать точный угол проведения резьбовых транспедикулярных винтов возможно не всегда. Ошибка возможна в ходе установки шила на точку введения стержня, в момент пенетрации дуги позвонка шилом и во время установки и проведения непосредственно резьбовых транспедикулярных винтов.

Технической задачей изобретений «Устройство для введения винтов для транспедикулярной фиксации позвонков», «Устройство для проведения резьбовых винтов при транспедикулярной фиксации позвонков», «Направитель для открытого проведения транспедикулярных винтов при остеосинтезе позвоночника» и «Направитель для закрытого проведения транспедикулярных винтов при транскутанном остеосинтезе позвоночника» явилось точное проведения резьбовых транспедикулярных винтов в дугу позвонка, позволяющее профилактировать возможные осложнения, возникающие при неправильном положении винтов.

Устройство представлено соединенными между собой шарниром и транспортиром металлическими конструкциями, одна из которых – полая трубка диаметром 6 мм, а другая – заостренный стержень диаметром 5 мм. К стержню транспортир крепиться с помощью винта, который может быть зафиксирован в заданном транспортиром полой трубки положении. На стержне, на 1 см проксимальнее его острия, расположена опорная площадка, предназначенная для направления конструкции во фронтальной и сагиттальной плоскостях.

На изобретение получены Патенты РФ на полезные модели № 84212 и №92611, положительные решения на выдачу Патента РФ на полезные модели №2010137251/14(052985) и №2010124584/14(035024).

**ВЫВОД** Таким образом, применение устройства позволяет профилактировать мальпозиции винтов, а простота изготовления делает его доступным.