

НОВЕ ЧИ ЗАБУТЕ СТАРЕ?

Кілька місяців тому в мережі інтернет з'явилася інформація про малоінвазивний метод лікування сколіозу, винайдений фахівцями з Ізраїлю. Мова йшла про транспедикулярну фіксацію всього кількох хребців. Ми вирішили поцікавитися, чи користуються українські нейрохірурги ізраїльським ноу-хау, і були приємно вражені: на теренах нашої батьківщини він працює... вже багато років.

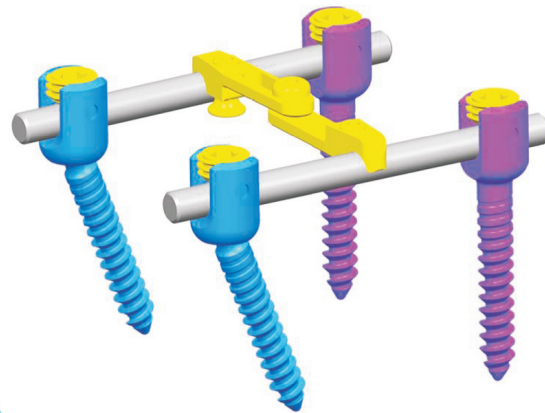
«Ізраїльське ноу-хау»

«Традиційно для лікування сколіозу використовується або спеціальний корсет, який не вирішує проблеми, а здатний лише зупинити процес деформації хребта, або хірургічне втручання, — йшлося у повідомленні ізраїльських лікарів. — Під час нашої інноваційної операції пацієнтові імплантують спеціальні гвинти для фіксації хребців. Таке втручання зазвичай триває до шести годин».

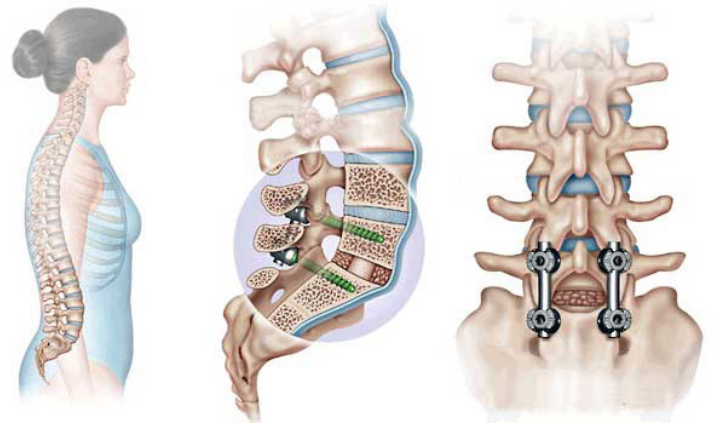
Також зазначалося, що ця методика передбачає імплантацію лише двох транспедикулярних гвинтів у найбільш викривлену ділянку хребта. Такий метод лікування може бути показаний тільки при неускладненій формі сколіозу — з викривленням до 40-60 градусів. У складніших випадках імплантат не буде ефективний. І наостанок повідомлялося, що ізраїльський винахід уже довів свою ефективність, отримав схвалення ізраїльського МОЗ, а незабаром планує вийти на американський ринок.

Підготувала

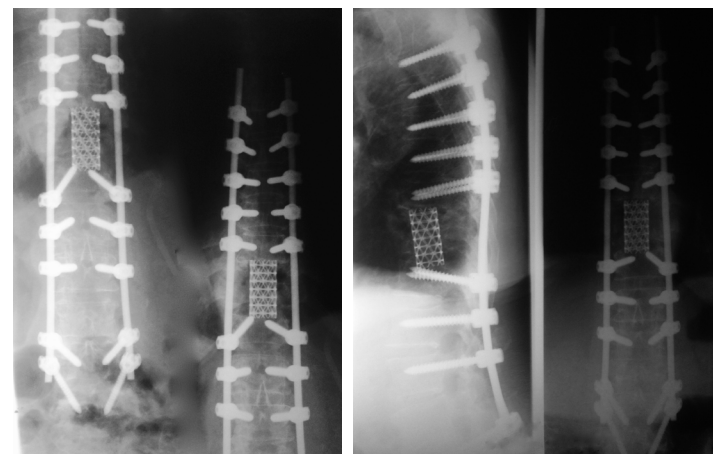
Тетяна ПРИХОДЬКО, «ВЗ»



Гвинти для фіксації хребців

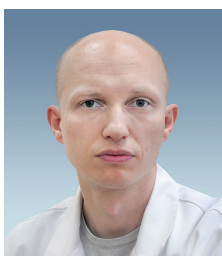


Пацієнтка до та після транспедикулярної фіксації



Рентгенограми після транспедикулярної фіксації при остеохондрозі хребта

КОМЕНТАР СПЕЦІАЛІСТА



Олексій СРОШКІН,
нейрохірург
Центрального госпіталю
МВС України, кандидат
медичних наук

На сьогодні система транспедикулярної стабілізації є «золотим стандартом» у хірургічному лікуванні сколіотичних деформацій хребта як ювенільних (юнацьких), так і набутих (дегенеративних та інших). Протягом останніх 30 років, з моменту винаходу її американськими хірургами, система зазнала безліч модифікацій, зрештою еволюціонувавши в досконалий метод надійної стабілізації хребта з можливістю малоінвазивної корекції найтяжчих його деформацій (у тому числі й сколіотичних). Недолік цієї методики полягав у тому, що для встановлення конструкції потрібні були великий розріз шкіри, м'яких тканин і повне відшарування м'язового масиву від кісткових структур задніх відділів хребта. У тих випадках, коли необ-

хідна установка багатогвинтової системи, операція була тривалою, травматичною і супроводжувалася великою крововтратою. У багато разів збільшувалися ризик інфікування рани та терміни відновлення.

Щоб зробити хірургію безпечною й поліпшити результати лікування, останнім часом стали використовуватися мінімально інвазивні черезшкірні системи транспедикулярної фіксації. Установка таких систем сприяє зменшенню шкірного розрізу й ушкодження м'язів спини. Через маленькі надрізи на направляючих спицях у хребці вкручуються гвинти. Їх з'єднують стрижнем, який заводять також без розрізу.

В Україні ця методика хірургічного лікування застосовується досить широко вже не перший рік. Відвідуючи провідні нейрохірургічні клініки світу та спілкуючись з іноземними колегами, ми постійно вчимося й вдосконалюємо її. Уже є багато напрацювань з використання транспедикулярної фіксації хребта для корекції не тільки сколіотичних викривлень. Так ми лікуємо хворобу Бехтерева (анкілозуючий спондиліт), хворобу Форесте, постравматичні та

дегенеративно-дистрофічні деформації, спондилолітез, вроджені вади розвитку хребта тощо. В умовах зростаючої частоти неопластичних процесів транспедикулярна стабілізація є однією з необхідних умов хірургічного лікування онкологічних уражень хребта, зокрема й метастатичного генезу. Метод ідеально працює також при неспроможності м'язового апарату та стійких порушеннях мозкового кровообігу. Передню фіксацію тіл хребців використовуємо й при несправжньому суглобі та деяких інших станах.

І це лише невеликий перелік захворювань, при яких ми широко й ефективно застосовуємо «ізраїльську» методику. Окрім того, ізраїльські колеги зазначили, що досягли успіху лише в лікуванні неускладненої форми сколіозу, ми ж відпрацювали хірургічне втручання у разі складних форм цієї патології. Наразі, у зв'язку з озброєним конфліктом у нашій країні, методика надзвичайно актуальна для лікування бійців АТО, особливо при травмах хребта. Останнім часом замість відкритих методів хірургічного лікування ми застосовуємо ендоскопічні, малоінвазивні

методики. Не змінивши принципу — гвинти, що фіксують хребці, вкручуються так само транспедикулярно, — вдосконалили методи їх встановлення. Це обумовлює меншу травматичність, а отже — більшу ефективність операції.

Терміни реабілітації після таких втручань скоротилися до кількох днів, навіть при об'ємних (довгих) імплантаціях. Широкий арсенал допоміжної апаратури: електронно-оптичний перетворювач, інтраопераційна електронейроміографія тощо — дають змогу гарантовано точно й безпечно для пацієнта провести оперативне втручання за коротший проміжок часу.

Ускладнення, які можуть розвинути при таких операціях, у більшості випадків обумовлені непрофесіоналізмом хірурга або його помилкою. Якщо встановити недостатню кількість гвинтів, тиск, якого зазнає конструкція, може призвести до її зламу. Крім того, несприятливі наслідки можуть виникнути і в разі їх некоректного встановлення. Але наш досвід показує зменшення кількості незадовільних результатів у межах міжнародних показників