ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОИНДУКТИВНЫХ МАТЕРИАЛОВ С PEEK CAGE В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗОВ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ

Шатурсунов Ш.Ш., Саттаров А.Р., Рахмонов Х.М., Кобилов А.О., Саидов С.С.
Национальный центр реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью.
Республиканский специализированный научно-практический центр травматологии и ортопедии.

Актуальность: Заболевания поясничного отдела позвоночника, в первую очередь деформации и дегенеративные поражения, представляют собой важную медицинскую проблему. Спондилодез – один из методов хирургического лечения данной патологии. Задний межтеловой спондилодез в сочетании с транспедикулярной фиксацией является альтернативным методом переднему и чаще всего используемому заднему спондилодезу. Быстро растет популярность применения межтеловых имплантатов. В тезисе освещены методы заднего межтелового спондилодеза поясничного отдела позвоночника и технические аспекты использования титановых PEEK кейджей. В работе также рассматриваются различные группы имплантатов и особенности их применения.

Цель работы – оценка надежности метода задней стабилизации межтеловыми титановыми PEEK кейджами при дегенеративных заболеваниях нижне-поясничного отдела позвоночника.

Материалы и методы. В 2022-2025 гг было прооперировано 54 больных (32 женщин и 22 мужчин) в возрасте от 29 до 73 года (средний возраст 43,4 лет). Период наблюдения составил от 6 до 24 месяцев. Хирургическая операция при до и послеоперационных спондилолистезах I-II степеней и стенозах заключалась в широкой декомпрессии задних структур позвоночного канала путем ламинэктомии с частичной, или полной двусторонней фасетэктомией и задней межтеловой стабилизацией титановыми PEEK кейджами. При нестабильности, рецидивных и первичных грыж диска операция ограничивалась частичной резекцией смежных дужек с удалением нижних суставных отростков вышележащего позвонка и задней межтеловой стабилизацией PEEK кейджами.

Показания к хирургическому лечению установлены на основе тщательно собранного анамнеза, основанного на начале проявления болей, их интенсивности в покое и при движении, неврологического обследования и анализа результатов рентгенографии позвоночника

Результаты. Техника заднего межтелового спондилодеза поясничного отдела позвоночника (PLIF) делает возможной полную декомпрессию нервных образований внутри позвоночного канала, обеспечивая одновременно достаточную стабильность позвоночника. Нервные корешки освобождаются благодаря декомпрессии (ламинэктомия, фенестрация, фасетэктомия). Межтеловой имплант удерживает и сохраняет первоначальную высоту межтелового промежутка, а также нормальные анатомические соотношения между нервными и костными структурами (корешковое межпозвонковое отверстие), создавая хорошие условия для артродеза.

Выводы.

1. На основе полученных нами результатов можно утверждать: титановый имплант является безопасным материалом (ни у кого из оперированных больных не было реакции на установленный материал).
2. Задняя межтеловая стабилизация позволяет раннюю активизацию больных – уже в первые сутки после операции.
3. Задняя межтеловая стабилизация не ограничивает активности больных. Предварительный анализ первоначально полученных результатов лечения у 41(75,9%) больных с полученным отличным и хорошим результатом требует признать технику PLIF необходимой и безопасной в лечении болевых синдромов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

ДИАГНОСТИКА ПЕРЕТРЕНИРОВАННОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СООТНОШЕНИЯ ЧСС И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Шлык Н.И.
Удмуртский государственный университет, г. Ижевск, Россия.

Актуальность. Основная задача при диагностике перетренированности с помощью анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) состоит в индивидуальном контроле за происходящими изменениями в состоянии кардиорегуляторных систем. Однако до сего времени у исследователей при анализе ВСР спортсменов нет единого подхода к интерпретации полученных результатов. Сердечный ритм состоит из двух показателей: частоты сердечных сокращений (ЧСС) и вариабельности сердечного ритма (MxDMn). Как известно, основная важная информация о состоянии систем, регулирующих ритм сердца, заключена не в ЧСС, а в функции разброса длительности кардиоинтервалов, определяющих работу синусового узла. Для этой цели наиболее информативным и точным является метод ВСР по сравнению с традиционной пульсометрией.