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.

Цель исследования – показать важность экспресс-оценки соотношения ЧСС и показателей ВСР в покое и ортостазе с учетом типа регуляции для диагностики перетренированности на разных этапах тренировочной и соревновательной деятельности.

Материалы и методы исследования. Проанализировано более 8 тысяч исследований ВСР в течение 7 лет у спортсменов 16-19 лет циклических видов спорта сборных команд Удмуртии. Исследования ВСР проводились перед первой тренировкой после предыдущего тренировочного дня на аппарате Варикард 2.51 с помощью программ Варикард-МП и ISKIM-6 (Рязань), 5 минут в положении лежа и 6 минут стоя.

Полученные результаты. При экспресс-анализе показателей ВСР определялся ряд важных аспектов, которые имеют фундаментальный характер при диагностике перетренированности:

— преобладающий тип регуляции в покое (классификация Шлык Н.И., 2009-2024);
— характер приспособительной реакции на ортостаз;
— соотношение между ЧСС и показателями ВСР с учетом типа регуляции;
— уровень восстановления в показателях ВСР в покое и ортостазе;
— отсутствие или наличие патологического феномена брадикардии в покое и ортостазе.

Такой подход дает представление не только о функциональном состоянии и резервных возможностях кардиорегуляторных систем и организма в целом, но и позволяет своевременно выявлять первые признаки нарушения процессов восстановления и перетренированности, прогнозирующих успешность в тренировочной и соревновательной деятельности. Каждому преобладающему типу регуляции соответствует определенный размах MxDMn. Неблагоприятными являются типы с выраженным преобладанием центрального или автономного контуров регуляции и наличием патологических реакций на ортостаз. Более благоприятный тип с умеренным преобладанием автономной регуляции в покое и отсутствием парадоксальных реакций на ортостаз, с диапазоном MxDMn 351-550 мс и наличием умеренной физиологической брадикардии.

Показано, что при одинаковой ЧСС встречается разный вариационный размах MxDMn в покое и вегетативная реактивность. Впервые установлено, что нарушения соотношения между ЧСС и MxDMn в покое и ортостазе важны для оценки различий физиологической и патологической брадикардии (Шлык Н.И., Гаврилова Е.Н., 2023).

Заключение. Внедрение в практику спорта экспресс-метода анализа ВСР с учетом типа регуляции, соотношением ЧСС и MxDMn, парадоксальных реакций на ортостаз и патологической брадикардии способствует быстрому и достаточно точному определению функционального состояния резервных возможностей работы синусового узла, первых признаков перетренированности и нарушения здоровья спортсменов.

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ СТАБИЛИЗИРУЮЩИХ СИСТЕМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Саттаров А. Р., Абдиев Ш. Э.
Национальный Центр Реабилитации и Протезировании лиц с инвалидностью. Ташкент. Узбекистан.

Аннотация: Материалом нашей работы послужили пациенты, прооперированные по поводу последствий воспалительных заболеваний позвоночника, в том числе дегенеративно-дистрофических изменений, в хозрасчетном отделении НЦРиПЛсИ в период с 2018 по 2022 год. Всем пациентам были проведены декомпрессивно-стабилизирующие операции с использованием транспедикулярных фиксирующих систем из титана. Декомпрессивно-стабилизирующие операции позволили пациентам рано активизироваться и сократить время пребывания в стационаре.

Ключевые слова: декомпрессивно-стабилизирующие операции, ТПФ системы.

Цель работы – улучшить результаты хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника развивающейся вследствие воспалительных процессов с использованием транспедикулярных фиксирующих систем.

Материалы и методы- материал нашей работы составили 31 больных, оперированных в НЦРиПЛсИ МЗ РУз в Хозрасчетном отделении в 2018-2022гг по поводу нестабильности позвоночника. В материале было 14(45,1%) женщин и 17(54.8%) мужчин. Средний возраст больных составил 36,1+1,8 лет. Показаниями к хирургическому лечению явились наличие болевого синдрома, проводниковых и сегментарных нарушений и наличии костных деструкций тел позвонков и результатами неврологического обследования, анализов нейровизуализационных показателей позвоночника. У 31 пациента наблюдалась пост-воспалительная нестабильность позвоночника. Всем больным проведены декомпрессивно-стабилизирующие операции из заднего доступа поясничного отдела позвоночника. По уровням больные распределились следующим образом:

L1-L2=1 больной, L2-L3=2 больных, L3-L4=5 больных, L4-L5=13 больных, L5-S1=10 больных соответственно. С целью диагностики нестабильности позвоночника, развивающейся, вследствие