

3. Интраоперационные осложнения были редкими и возникли в 1,4 % случаев.

4. Доля пациентов, у которых диагностированы осложнения в раннем послеоперационном периоде, составила 4 %, при этом повторное хирургическое вмешательство потребовалось в 2 % случаев.

5. Число пациентов с диагностированными осложнениями в позднем послеоперационном периоде составило 12 (8 %) человек. В этой подгруппе повторное оперативное лечение проведено 9 (6 %) пациентам.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Неврология и нейрохирургия: учебник / А. Н. Коновалов [и др.]; под ред. акад. А. Н. Коновалова. — М.: Медицина, 2009. — 364 с.
2. Практическая неврология: рук-во для врачей / под ред. проф. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — С. 86–109.
3. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учеб. пособие / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Минск: Выш. шк., 2013. — 511 с.
- 4 Effects of nerve root retraction in lumbar discectomy / C. Feltes [et al.] // Neurosurg. Focus. — 2002. — Vol. 13, № 2. — P. 6.

УДК 616-089.819.843:611.018.4

### НАТИВНАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИОННАЯ КОСТНАЯ АУТОСМЕСЬ: ПОЛУЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ

*Рожин В. В.<sup>1</sup>, Кириленко С. И.<sup>1</sup>, Добыш А. А.<sup>1</sup>, Надыров Э. А.<sup>2</sup>, Николаев В. И.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Одним из ключевых этапов оперативного вмешательства по формированию спондилодеза является этап костной пластики, в частности выбор трансплантата. Чаще используется аутотрансплантация костной ткани в виде местного аутотрансплантата — «костных чипсов», получаемых при резекции позвонка кусачками, кюретками. Вариантом аутотрансплантации является использование гетеротопических аутоострансплантатов, однако, его забор связан с увеличением времени оперативного вмешательства, риском осложнений [1]. Реже используются аллотрансплантаты, представляющие из себя аллокость, деминерализованный костный матрикс, а так же синтетическая костная ткань, костные морфогенетические белки, ксенотрансплантаты [2]. Последние так же не лишены недостатков. Идеальным выглядит использование местного аутотрансплантата, получаемого из резецируемого позвонка с помощью кусачек, поскольку его забор и так является частью оперативного вмешательства. Однако, все чаще используются высокооборотистые хирургические костные фрезы вместо костных кусачек, позволяющие сократить время оперативного вмешательства, но требующих пожертвовать местным аутотрансплантатом в виде «костных чипсов». В результате работы фрезы образуется большое количество мельчайших фрагментов костной ткани, которые аспирируются и утилизируются.

#### **Цель**

Разработать способ получения местного костного аутотрансплантата при использовании высокооборотистых костных хирургических фрез и его использование на этапе костной пластики.

#### **Материал и методы исследования**

Высокооборотистая хирургическая костная фреза, представляет из себя полусферу с режущими кромками, орошаемыми физиологическим раствором с целью снижения температуры резецируемой кости и предотвращения коагуляционного некроза, рабочей части фрезы и увеличения объема аспирата. В результате работы хирургической костной

фрезы, резецируется костная ткань позвонка. Вместе с костной тканью в аспиратор попадают фрагменты красного костного мозга, жировая ткань, кровь. Аспирируемая смесь из раны попадает в запатентованное устройство для фильтрации костной стружки, где происходит сепарация содержимого на жидкую и условно твердую фракции [3]. При завершении работы костной хирургической фрезы устройство для фильтрации костной стружки отсоединяется, разбирается, полученное содержимое в виде нативной трансплантационной аутосмеси укладывается на влажную марлю и сохраняется до этапа костной пластики.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Нативная трансплантационная аутосмесь, полученная из аспирируемого содержимого при работе хирургической костной фрезы с помощью устройства для фильтрации костной стружки, представляет из себя гомогенную пластичную массу красного цвета. Количество нативной трансплантационной аутосмеси эквивалентно объему резецируемой костной ткани. Нативная трансплантационная аутосмесь, благодаря своим пластичным свойствам, может быть использована для заполнения кейджа, межтелового пространства, уложена на декортицированные дужки позвонков, фасеточные суставы, поперечные отростки с целью формирования костного спондиледоза в послеоперационном периоде.

Нативную трансплантационную аутосмесь можно получить при операциях одним из этапов которых является резекция костной ткани с помощью фрезы, например при декомпрессионно-стабилизирующих операциях на позвоночнике, как по поводу дегенеративных заболеваний, так и по поводу травм. Не следует получать и использовать нативную трансплантационную аутосмесь при метастатическом поражении костей скелета (патологический перелом, компрессия спинного мозга или нервов вызванная опухолевым ростом), инфекционных поражениях (спондилиты, спондилодисциты, инфекции мягких тканей в области оперативного вмешательства).

#### **Заключение**

Нативная трансплантационная костная аутосмесь получаемая из собственных тканей организма путем фильтрации аспирата из раны и может служить альтернативой гетеротипичным ауто-трансплантатам, аллотрансплантатам на этапе костной пластики не только при выполнении спондиледоза, но и для восполнения дефектов кости любого происхождения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кирилова, И. А. Костная ткань как основа остеопластических материалов для восстановления кости / И. А. Кирилова // Хирургия позвоночника. — 2011. — С. 68–74.
2. Abjornson, C. Bone allograft preparations: A critical review / C. Abjornson // Lane Proceeding of the Pittsburgh Bone Symposium, Pittsburgh. — 2003. — P. 353–363.
3. Пат. 11383 Республика Беларусь, МПК А61В 17/00. Устройство для фильтрации костной стружки / С. И. Кириленко, В. В. Рожин, В. А. Кривенчук, заявитель и патентообладатель Государственное учреждение Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека. — № 20160368; заявл. 2016.12.08.

УДК [616.22-089.819.3-06: 616.24-008.444]-072

### **ВОЗМОЖНОСТИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА АПНОЭ СНА**

*Сереброва Е. В.<sup>1</sup>, Малков А. Б.<sup>2</sup>, Усова Н. Н.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Синдром апноэ сна (САС) представляет собой связанное со сном периодически возникающее снижение воздушного дыхательного потока до полной его остановки приводящее к гипоксемии и гиперкапнии. В Международной классификации болезней