



ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Саидов К.К., Файзуллаев Ш.Х.

Бухарский Государственный Медицинский Институт,
город Бухара, Узбекистан

Введение. Наиболее тяжелой категорией пострадавших с травмой позвоночника являются больные со спинальными расстройствами. Эти повреждения возникают наиболее часто у лиц молодого возраста, характеризуются высокой инвалидностью, смертностью. Необходимо учитывать, что нет прямой зависимости между тяжестью повреждения позвоночного сегмента и степенью неврологических проявлений. Спинальные нарушения определяются не только сдавлением, ушибом, размозжением ткани мозга фрагментами сломанного позвонка, но и в большей степени зависят от характера повреждения спинальных, корешковых артерий.

Цель работы. Провести анализ клинической эффективности различных вариантов тактики лечения повреждённой области позвоночного столба, сопровождающихся травматическим стенозом позвоночного канала для предотвращения вероятных осложнений предлагаемого метода стабилизации.

Материал и методы. Пролечено 46 больных с повреждениями грудно-поясничного отдела позвоночника и травматическим стенозом позвоночного канала в период с 2020 года по 2021 год. У всех больных применяли ТПФ травмированных позвоночно-двигательных сегментов. Алгоритм обследования включал: рентгенографию в стандартных проекциях, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Для оценки ортопедического статуса применялась классификация





повреждений позвоночника АО/ASIF, неврологический статус оценивался согласно шкале ASIA. По данным МРТ и МСКТ решался вопрос о необходимости декомпрессии спинного мозга и объём вмешательства. У всех оперированных больных были неврологические расстройства разной степени выраженности.

Результаты. Больные разделены на две группы: I группа - 29 больных с проведением операции установки 4-х винтовых ТПФ систем, II группа больных - 17 наблюдений с установкой 4-х винтовых систем в сочетании с вертебропластикой. Показанием для операции в остром и раннем периоде ПСМТ были проявления частичного или полного блока ликворных путей (костные, хрящевые фрагменты, гематомы), нарастающие неврологические нарушения и прогрессирующая дисфункция спинного мозга (рубцы, сосудистые нарушения, локальный отек). Дифференцированное применение различных вариантов применения ТПФ и декомпрессии дурального мешка для лечения больных с повреждениями позвоночника, сопровождающимися травматическим стенозом позвоночного канала, позволили получить хорошие результаты лечения у 35 (76%) больных, удовлетворительные – у 9 (19,6%), неудовлетворительные – у 2 (4,4%). Неудовлетворительные результаты были связаны с усугублением неврологического дефицита после операции и дестабилизацией металлоконструкции на фоне снижения прочностных свойств костной ткани позвонков и способность их сопротивляться нагрузке.

Выводы. При травматических стенозах позвоночного канала в груднопоясничном отделе позвоночника выбор способа установления ТПФ и декомпрессии дурального мешка должен планироваться индивидуально для каждого больного с учётом спондилометрических характеристик повреждений в травмированных позвоночно-двигательных сегментах, срока с момента травмы, выраженности и динамики неврологических нарушений, локализации повреждения позвоночного столба (выше или ниже конуса спинного мозга).





Выполнение (комбинированный метод стабилизации) транспедикулярного остеосинтеза в сочетании с вертебропластикой при переломах грудно-поясничного отдела позвоночника позволяет надёжно стабилизировать поврежденный сегмент позвоночника и обеспечивает сохранение послеоперационной коррекции, создает благоприятные условия для формирования межтелового костного блока и даёт возможность получать положительные результаты лечения больных.

Литературы:

1. <https://innosci.org/index.php/jarisp/article/view/285>
2. <https://innosci.org/index.php/jarisp/article/view/285/251>
<http://www.conferenceseries.info/index.php/online/article/view/653>
3. <http://www.conferenceseries.info/index.php/online/article/view/653/5>
90 <https://doi.org/10.5281/zenodo.7445482>

