

И. О. Игнатчик

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕ-ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ
ПОЗВОНОЧНИКА**

*Научные руководители: ассист. Е. В. Жук,
д-р Д. Д. Тесакова*

*Кафедра травматологии и ортопедии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. Проанализировано 44 случая оскольчатых переломов нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. По разработанной комбинированной анкете оценено качество жизни пациентов после хирургического лечения.

Ключевые слова: переломы позвоночника, грудопоясничный отдел

Resume. Results of the surgical treatment of thoracolumbar burst fractures are presented. To assess the quality of life after surgical treatment a combined questionnaire was developed.

Keywords: thoracolumbar fractures, burst fractures, spine

Актуальность. Проблема лечения пострадавших с повреждениями позвоночника продолжает оставаться весьма актуальной, несмотря на относительно небольшую долю данной патологии в структуре механических повреждений (0,8 – 4,1%) [2].

Оскольчатые переломы грудопоясничного отдела позвоночника возникают при высокоэнергетической травме с аксиальной компрессией. При этом разрушаются передняя и средняя колонны позвонков, что ведет к нестабильности перелома [8]. Нестабильные и осложненные повреждения позвоночника относятся к наиболее тяжелым травмам опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы.

Цель: изучить результаты лечения пациентов с оскольчатыми переломами ниже-грудного и поясничного отделов позвоночника.

Задачи:

1. Разработать шкалу для оценки качества жизни после хирургического лечения после переломов позвоночника области грудопоясничного перехода.
2. Оценить качество жизни пациентов по разработанной шкале.
3. Оценить связь между качеством жизни пациентов и характеристикой переломов, сравнить полученные результаты с данными зарубежных исследований.

Материал и методы. Был проведен анализ 44 случаев оскольчатых переломов 12 грудного и 1 поясничного позвонков за 2014 год. Используются электронные истории болезней, данные РКТ и МРТ исследований, рентгенографии, электромиографии. Для оценки клинических результатов лечения была использована разработанная комбинированная анкета. Всем пациентам было проведено хирургическое лечение в нейрохирургическом отделении ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии». Данные обрабатывались с помощью программы MS Excel и пакета Статистика.

Результаты и их обсуждение. Среди отобранных для исследования пациентов женщин – 12 (27,3%), мужчин 32 (72,7%). Возраст 18-63 лет, средний возраст – 39 лет.

Травма получена в состоянии алкогольного опьянения у 12 (27,3%).

Травма получена на производстве в 9 случаях, 3 ДТП, 2 парасуицида, 30 случаев бытовых падений с разной высоты.

Сочетанная травма наблюдалась в 19 (43,2%), множественные переломы позвоночника в 6 (13,6%), изолированные переломы T12 или L1 – 19 (43,2%) случаев.

Стеноз позвоночного канала по рентгенологическим данным имели 34 (77,3%) пациента, средний показатель – 36% (17-70%). Размер позвоночного канала определялся как полусумма срединных сагиттальных диаметров сегментов, смежных с поврежденным уровнем.

Среднее значение локальной кифотической деформации поврежденного позвонка, измеренного по Cobb, составило 16° (0° – 43°), средний показатель потери высоты тела позвонка 26,7% (9% -71%).

Неврологические осложнения, такие как параличи, парезы, нарушение функции тазовых органов, люмбалгия, имели 28 (63,6%) обследуемых, из них класс А по Frankel – 1 (3,6%), С – 2 (7,1%), D – 11 (39,3%), E – 14 (50%).

Согласно классификации Denis, переломов класса А (нарушение целостности обеих замыкательных пластинок) – 33 (75%), В (нарушение целостности верхней замыкательной пластинки) – 7 (16%). Переломовывихи наблюдались в 4 случаях (9%)

Многообразие различных шкал для оценки состояния пациентов и отсутствие специализированной шкалы для пациентов, перенесших хирургическое лечение по поводу переломов позвонков ниже-грудной и поясничной локализации, побудили

нас к созданию собственного опросника.

Нами был разработан опросник для оценки отдаленных результатов лечения, а также определения уровня качества жизни пациентов. Опросник составлен на основе SRS22 и шкалы Освестри для оценки нарушения жизнедеятельности, обусловленной патологией позвоночника.

Анкета включает в себя 16 вопросов в следующих разделах: боль (6 вопросов), функция (5 вопросов), социальная адаптация (3 вопроса), удовлетворенность собственным состоянием и лечением (2 вопроса). Максимально возможное количество баллов – 80, минимальное – 16. Качество жизни по сумме баллов оценивалось следующим образом:

59 – 80 – хорошее;

37 – 58 – удовлетворительное;

16 – 36 – неудовлетворительное.

Анкетирование охватило 35 пациентов. Из 44 пациентов 1 умер от ТЭЛА на 5 сутки после травмы, несмотря на проведенное лечение, 1 находится в месте лишения свободы, с 7-ю пациентами связаться не удалось из-за неполных или неверных контактных данных.

Неудовлетворительно – 7 (20%), удовлетворительно – 8 (23%), хорошо – 20 (57%).

Средний показатель среди пациентов по шкале составил 60 ± 16 баллов.

На представленном материале не выявлено четкой связи между стенозом позвоночного канала ($K = 0,19$), локальной кифотической деформацией ($K = 0,067$) и тяжестью неврологической симптоматики, что позволяет предположить влияние множества факторов на патогенез развития неврологических осложнений: ушиб спинного мозга, гематомы, анатомические особенности спинномозгового канала до травмы, состояния костной ткани до травмы и др.

При анализе клинического материала не выявлено значительной корреляционной связи между показателями уменьшения высоты тела позвонка и показателем разработанной шкалы ($K = 0,002$); а также уровнем кифотической деформации и показателем шкалы ($K = 0,05$), значит, и с качеством жизни, что совпадает с данными зарубежных исследований [10]. Прослеживается связь между уровнем качества жизни и неврологической симптоматикой, обусловленной полученными повреждениями ($K = -0,48$). Важное значение имеет комплаенс пациента, выполнение им всех назначенных реабилитационных мероприятий, а также личностные особенности пациента и его отношение к собственному состоянию.

Ограничениями данного исследования являются определенные трудности с включением пациентов в программу исследования из-за недостаточных или неправильных контактных данных; малое количество пациентов, лечащихся консервативно - для проведения сравнительного анализа; а также факт, что большинство пациентов являются иногородними - ограничивает возможность проведения контрольных осмотров.

Выводы:

1. Разработанная шкала может использоваться для оценки качества жизни пациентов после лечения по поводу переломов позвоночника.
2. Оценка качества жизни пациентов после хирургического лечения по поводу взрывных переломов груднопоясничного отдела позвоночника имеет хорошие показатели у 57% опрошенных.
3. Нами не выявлена корреляционная связь между тяжестью неврологической симптоматики и показателями уменьшения высоты тела позвонка, степенью локальной кифотической деформации, степенью стеноза позвоночного канала, что, однако, может быть связано с небольшим объемом выборки пациентов.
4. Отдаленный результат проведенного лечения (качество жизни) зависит от характера травмы: изолированная или политравма ($K = -0,43$), степени повреждения невральных структур ($K = -0,48$).

I. I. Ignatchik

**RESULTS OF SURGICAL TREATMENT FOR LOWER THORACIC
AND LUMBAR SPINE FRACTURES**

*Tutors: assistant E. V. Zhuk,
doctor D. D. Tesakova*

*Department of Traumatology and Orthopedics,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Бывальцев, Е. Г. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации для врачей / В.А. Бывальцев, Е.Г. Белых, Н.В. Алексеева и др.; ФГБУ "НЦРВХ" СО РАМН. – Иркутск, 2013. – 32 с.
2. Гэлли, Р. Л. Неотложная ортопедия: позвоночник / Р. Л. Гэлли, Д. У. Спайт, Р. Р. Симон. М: Медицина, 1995. – 15с.
3. Мазуренко, А. Н. Транспедикулярная фиксация поясничного отдела позвоночника при его деформациях и дегенеративно-дистрофических поражениях [Текст*] / А. Н. Мазуренко // Медицинские новости. – 2012. – №4. – С. 32-38.
4. Макаревич, С. В. Внутренняя транспедикулярная фиксация грудного и поясничного отделов позвоночника при его повреждениях [Текст]*: автореф. дис. ... доктор мед. наук: 14.00.22 / С. В. Макаревич. – Минск, 2002. – 40с.
5. Практическое руководство по нейротравматологии / Ю. Г. Шанько, А. Л. Танин, С. В. Макаревич [и др.]; под ред. Ю. Г. Шанько. – Минск: Белпринт, 2010. – 348с.
6. Применение сетчатых титановых имплантатов для замещения грудных и поясничных позвонков [Текст]* / А. В. Белецкий, А. Н. Мазуренко, С. В. Макаревич и др. // Медицинские новости. – 2015. – №5. – С. 32–35.
7. Хирургическое лечение пациентов с повреждениями позвоночника грудной и поясничной локализаций [Текст]* / Б.В. Гайдар, А.К. Дулаев, В.П. Орлов и др. // Хирургия позвоночника.

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

– 2004. – №3. – С. 40–45.

8. Denis, F. The three column spine and its significance in the classification of acute thoracolumbar spinal injuries. / F. Denis // Spine. – 1983. – Vol. 8. – P.31.

9. Hashimoto, T. Relationship between traumatic spinal canal stenosis and neurological deficit in thoracolumbar burst fractures. / Hashimoto T., Kaneda K., Abumi K. // Spine. – 1988. – Vol. 13. – P.1268-1272.

10. Thoracolumbar burst fracture: correlation between kyphosis and function after surgical treatment / Sadatsune D. A., Da Costa P. P., Silber Caffaro M. F. [et al.] // Revista Brasileira de Ortopedia. – 2012. – Vol.47. – P. 47-49.