

Головацкий А. П., Пожарицкий А. М.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ
ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОРОТКОСЕКМЕНТАРНОЙ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ
ФИКСАЦИИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Боровский А. А.¹,
врач Юрченко С. М.²*

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,¹

РНПЦ “Травматологии и ортопедии”,² г. Минск

Актуальность. Среди всех повреждений скелета, по данным литературы, травма позвоночного столба составляет до 3,3 %, причем доля оскольчатых переломов достигает 15%. Переломы нижних грудных и поясничных позвонков, ввиду анатомических и биомеханических особенностей, представляют наибольшую группу – до 54,9 % от всех повреждений позвоночного столба. Транспедикулярная фиксация (ТПФ), как метод заднего спондилодеза, в конце XX, начале XXI века становится не только самым распространенным, но и надежным способом металлоостеосинтеза нестабильных и осложненных повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника. Значительное число пострадавших – люди молодого и трудоспособного возраста. Поэтому улучшение результатов лечения является актуальной социальной проблемой, успешное решение которой позволит вернуть к трудовой деятельности значительный контингент пациентов.

Цель: оценить эффективность использования короткосегментарной ТПФ при хирургическом лечении переломов грудного и поясничного отделов позвоночника.

Материалы и методы. В ходе работы проведен ретроспективный анализ 32 медицинских карт пациентов, оперированных по поводу изолированных оскольчатых переломов груднопоясничного отдела позвоночника на базе ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» в течение 2019 - 2020 гг. В исследование включены мужчины и женщины в возрасте 43 (35-47) лет. Операция выполнялась из заднего хирургического доступа с установкой через корни дуг вышележащего и нижележащего позвонков моноаксиальных транспедикулярных винтов. В сломанный позвонок слева устанавливался полиаксиальный транспедикулярный винт под ЭОП-контролем с последующей интраоперационной редукацией.

Учитывались следующие показатели: уровень перелома, тип перелома по классификации АО/ASIF, степень вовлечения позвонка в патологический процесс, степень смещения отломков, а также угол кифотической деформации до операции, после выполнения редукации по данным послеоперационного обследования и через 3-6 месяцев с последующей оценкой степени коррекции и потери коррекции.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Excel и Statsoft Statistica 10.0 методом вариационной статистики с помощью U-критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Согласно классификации АО/ASIF все пациенты имели перелом типа А, при чём А1 - 8 пациентов, А2 - 4 пациента, А3 - 20 пациентов. Достигнута степень коррекции от 0° до 5° у 11 пациентов (34,4%), от 5° до 10° у 18 пациентов (56,2%), от 10° до 15° у 3 пациентов (9,4%). Потеря коррекции за промежуток от 3-6 месяцев составила 2 (2-3) °.

Выводы. Использование короткосегментарной ТПФ с введением дополнительного полиаксиального винта в сломанный позвонок является достаточно эффективным методом хирургического лечения изолированных оскольчатых переломов груднопоясничного отдела позвоночника. Наибольшую эффективность данный метод продемонстрировал при наличии у пациентов перелом типа А1 и А3 по классификации АО/ASIF.