

## МЕТОДИКА ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА

*Е.М. Бабажанов*

*ГКП « Областная больница» г. Талдыкорган*

### **Актуальность.**

Проблема хирургического лечения травматических повреждений позвоночника и спинного мозга представляет серьезную медико-социальную проблему. В течении последних десятилетий отмечается увеличение числа повреждений позвоночника и спинного мозга, что обусловлено возрастанием случаев промышленного и транспортного травматизма. Безусловно, имеется явный прогресс при хирургическом лечении этих больных с использованием стабилизирующих систем. Наиболее эффективным и повсеместно используемым является применение транспедикулярных конструкций с целью стабилизации пораженных позвоночно-двигательных сегментов. Метод транспедикулярной фиксации (ТПФ) существенно изменил возможности хирурга влиять на качество репозиции, фиксации позвонков, в конечном итоге – на результат лечения пострадавших.

### **Целью.**

Настоящей работы является анализ результатов лечения у пострадавших с позвоночно-спинномозговыми травмами, оперированных с использованием транспедикулярных конструкций.

### **Материал и методы.**

Материалом исследования послужили клинические наблюдения за 12 пациентами оперированных в областной больнице г.Талдыкоргана с 2009 года по настоящее время. Из них мужчин было 8, женщин – 4 в возрасте от 23 до 52 лет, в среднем 30,5 лет. Все больные предъявляли жалобы на болевой синдром на уровне повреждения позвоночника. Оценка степени неврологических нарушений по шкале ASIA выявило следующее распределение по группам: А – 2 пациентов, В – 3, С – 3, D – 2, E – 2 случая. Распределение по типам повреждения позвоночника (по F.Magerl) составило: тип A2 - 2 пациента, тип A3 – 4, тип B1 – 4, тип C1 – 2. Угол кифотической деформации (по Cobb) составлял от 15 до 35 градусов. По уровню повреждения переломы Т12 позвонка наблюдались в 2 случаях, L1 позвонка – в 6, L2 – 2, L3 – 1, L4 – 1 случаях.

Установка конструкций проводилась по стандартной методике под контролем флюороскопической С-дуги. Во всех случаях транспедикулярной

фиксации позвоночника использовалась конструкция системы « Медтроник, США». Набор деталей конструкции подбирался индивидуально в зависимости от характера травмы и предполагаемого объема оперативного вмешательства. Диаметр и длина винтов, угол и конвергенция введения винтов подбирались индивидуально, замеры проводились при рентгенологическом исследовании. В 4 случаях установлена 6 винтовая конструкция (4 ниже места поражения, два выше), в 8 случаях 4 винтовая. В двух случаях, вследствие отсутствия компрессии структур спинного мозга, проведена только транспедикулярная фиксация. В остальных случаях применялась декомпрессивная ламинэктомия с устранением клина Урбана из заднего доступа. При ревизии дурального мешка использовалась бинокулярная оптика.

### **Результаты лечения.**

Анализ результатов клинического применения метода внутренней транспедикулярной фиксации показал, что во всех случаях конкретная цель была достигнута. Кифотическая деформация позвоночника устранена, восстановлена физиологическая ось позвоночника. Всех больных активизировали на 3-4 сутки за исключением 2 больных, с грубым неврологическим дефицитом. В группах В, С, D – отмечено ощутимое нарастание силы и объема движений. Рентген (КТ) контроль показал, во всех случаях, правильное расположение винтов в телах позвонков. За счет distraction удавалось в раннем периоде позвоночно-спинномозговых травм скорректировать ось позвоночного столба и устранить кифотическую деформацию. Наблюдение в ближайшем (3 месяца) и позднем периоде (1,5 года) не выявило, по рентгенологическим данным, нарастания кифотической деформации позвоночника и ухудшения клинических данных. Средняя продолжительность операции составила 150 минут, кровопотеря 750 мл.

### **Заключение.**

Установка транспедикулярных конструкций при повреждениях позвоночника и спинного мозга является наиболее оптимальным и надежным методом стабилизации поврежденного сегмента, позволяющим восстановить физиологическую ось позвоночного столба и обеспечить раннюю послеоперационную активизацию пациентов.