



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НИЖНЕГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Лихачев С.В., Арсениевич В.Б., Зарецков В.В., Артемов Л.А.

ФГУ «Саратовский НИИ травматологии и ортопедии Росмедтехнологий», г. Саратов

Аннотация: работа посвящена выбору наиболее адекватного метода хирургического лечения травматических повреждений позвонков в нижнегрудном отделе позвоночника при использовании вентрального доступа. Материалы и методы – 48 больных в возрасте от 21 до 68 лет с закрытыми неосложненными компрессионно – оскольчатыми переломами тел Th X – Th XII позвонков. По характеру проводимого лечения больные были разделены на три группы. В первой (21 случай) выполнялась фиксация поврежденного сегмента с использованием вентральных стержневых металлоконструкций, резекция тела поврежденного позвонка, передний корпородез аутокостью; во второй (20 пациентов) – фиксация вентральной стержневой металлоконструкцией, замещение тела поврежденного позвонка сетчатым эндопротезом. Третью группу (7 случаев) составили больные, получавшие консервативное лечение (5 человек – наличие соматической патологии, явившейся противопоказанием к операции, 2 – отказ от оперативного лечения). Использованы клинический и рентгенологический метод исследования отдаленных результатов оперативного лечения. Результаты исследования: оперативному лечению подлежат все компрессионно – оскольчатые переломы тел Th X – Th XII позвонков т.к. при активизации больного происходит нарастание кифотической деформации, усиление болевого синдрома, возможна вторичная компрессия спинного мозга. При использовании вентрального доступа наиболее целесообразным методом фиксации повреждений нижнегрудного отдела позвоночника является вентральный спондилодез стержневой металлоконструкцией с замещением тела позвонка сетчатым эндопротезом.

В последние годы увеличилось число больных с травмой позвоночника вследствие увеличения числа ДТП, снижения контроля за соблюдением техники безопасности на производстве, падения уровня жизни и обострения криминогенной обстановки в обществе. Наиболее нестабильные травмы грудного отдела позвоночника – повреждения Th X – Th XII позвонков, что обусловлено их уязвимой локализацией между относительно стабильным средне-грудным и более подвижным поясничным отделами. В травматолого – ортопедическом отделении СарНИИТО в период с 12.01.07 по 20.09.08 пролечено 48 больных в возрасте от 21 до 68 лет с закрытыми неосложненными компрессионно – оскольчатыми переломами тел Th X – Th XII позвонков, из которых 41 были прооперированы по общепринятым показаниям с использованием вентральных стержневых металлоконструкций фирм «Stryker» (США), «Medtronic Sofamor Danek» (США), «Остеосинтез» (РФ). У 21 пациента (первая группа) выполнена резекция тела поврежденного позвонка, передний корпородез аутокостью, у 20 (вторая группа) – замещение тела поврежденного позвонка сетчатым эндопротезом MESH «Medtronic Sofamor Danek» (США). Консервативное лечение получали 7 пациентов (третья группа) (5 пациентов – наличие соматической патологии, явившейся противопоказанием к операции, 2 – отказ от оперативного лечения). Во всех случаях оперативного лечения получен удовлетворительные рентгенологические и клинические результаты. Имелись следующие осложнения послеоперационного периода: у одного больного первой группы – правосторонний плеврит, (купирован антибиотикотерапией). У всех больных при послеоперационном рентгенологическом контроле удовлетворительная картина – кифотическая деформация позвоночника отсутствует, металлоконструкция стабильна. Клинически отмечалось купирование вертеброгенного болевого синдрома, снижение напряжения паравертебральных мышц. При прохождении плановых осмотров через 6 месяцев с момента операции или момента травмы (пациенты третьей группы) проводился клинический осмотр больного, рентгенография в 2-х проекциях и КТ - исследование оперированного сегмента позвоночника. В 7 случаях при





использовании аутокости для формирования корпородеза наблюдалась потеря коррекции локальной кифотической деформации позвоночника от 6^0 до 14^0 из – за резорбции аутокости приведшей к проседанию аутотрансплантата. У 4 больных третьей группы имелся хронический вертеброгенный болевой синдром, у 6 – развитие вторичной кифотической деформации позвоночника, у 1 – развилась неврологическая симптоматика связанная с вторичной компрессией спинного мозга в виде нижнего парапареза, нарушения функций тазовых органов. Заключение: оперативному лечению подлежат все компрессионно – оскольчатые переломы тел Th X – Th XII позвонков т.к. при активизации больного происходит нарастание кифотической деформации, усиление болевого синдрома, возможна вторичная компрессия спинного мозга. Наиболее целесообразным методом фиксации повреждений нижнегрудного отдела позвоночника при показаниях к использованию переднего доступа является вентральный спондилодез стержневой металлоконструкцией с замещением тела позвонка сетчатым эндопротезом.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LOW THORACIC SPINE INJURIES.

Lihachev S.V., Arsenievich V. B, Zaretskov V.V., Artyomov L.A.

FGU «Saratov Research and Development Institute of Traumatology and Orthopaedics of Rosmedtechnologies», Saratov. 410002. Chernishevskogo st 148.

Abstract: the work deals with the choice of the most adequate method of surgical treatment of traumatic injuries of vertebrae in low thoracic spine when applying the ventral approach. Materials and methods: 48 patients aged from 21 to 68 with closed simple compression and comminuted vertebral body fractures in low thoracic spine. According to the specified treatment character the patients have been divided into three groups. In the first group (21 cases) injured segment fixation with use of ventral rod hardware, body resection of injured vertebra, anterior autobone spine fusion are performed; in the second group (20 patients) - fixation with use of ventral rod hardware, body replacement of injured vertebra by reticular endoprosthesis are carried out. The third group (7 cases) presents the patients treated conservatively (5 persons have somatic pathology which is the contraindication to surgery, and in the last 2 cases there is a surgical treatment refusal). Clinical and radiological research methods of surgical treatment follow up are used. Research results: all the compression and comminuted vertebral body fractures in low thoracic spine are amenable to surgical treatment as at activation of the patient there is kyphotic deformity aggravation and pain syndrome intensification, besides secondary compression of a spinal cord can take place. When applying the ventral approach the most expedient method of fixation of low thoracic spine injuries is rod hardware ventral spondylosyndesis with vertebral body replacement by reticular endoprosthesis.

Key words: low thoracic spine; vertebral body fractures; ventral rod hardware; reticular endoprosthesis.

