

## Случай из практики

© Группа авторов, 2010

УДК 616.711.6-001.5-089.227.881

### **Транскутанная транспедикулярная фиксация в лечении переломов поясничных позвонков**

**А.К. Чертков, Д.И. Штадлер, К.А. Бердюгин**

### **Transcutaneous transpedicular fixation in treatment of lumbar vertebral fractures**

**A.K. Chertkov, D.I. Shtadler, K.A. Berdiugin**

Государственное общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования  
Уральская государственная медицинская академия Росздрава, г. Екатеринбург  
(ректор – заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н. С.М. Кутепов)

Транскутанная транспедикулярная фиксация – один из самых современных методов оперативного лечения переломов грудных и поясничных позвонков, позволяющий значительно снизить травматичность оперативного вмешательства, сохраняя при этом все преимущества открытой транспедикулярной фиксации. Исключение травматизации мышечного аппарата позвоночника и кровотечения во время операции, уменьшение продолжительности оперативного вмешательства – основные положительные стороны предлагаемой методики. Прооперировано 18 пациентов с переломами грудных и поясничных позвонков типа В и С (по АО) и у всех достигнуты отличные и хорошие результаты.

Ключевые слова: транскутанная транспедикулярная фиксация, перелом позвоночника.

Transcutaneous transpedicular fixation is one of the most modern techniques of surgical treatment of thoracic and lumbar vertebral fractures, allowing to reduce the damage of surgical intervention significantly with preservation of all the advantages of open transpedicular fixation. The exclusion of spine muscular system damage and that of hemorrhage during surgery, reduction of surgical intervention duration – these are the main positive aspects of the technique proposed. 18 patients with thoracic and lumbar vertebral fractures of B and C types (according to AO) were operated, and excellent and good results were achieved in all of them.

Keywords: transcutaneous transpedicular fixation, spine fracture.

Представленный случай из практики интересен с точки зрения современных тактических решений проблемы адекватной и ранней фиксации позвоночника у больных с неосложненными переломами позвоночника.

Больной Ш., 1984 года рождения. Из анамнеза болезни известно, что травма получена при

падении с высоты 4-го этажа. Машиной СМП больной доставлен в приемное отделение МУ ЦГКБ № 23 г. Екатеринбурга, где после проведения клинического и рентгенологического исследований ему был поставлен диагноз: оскольчатый нестабильный неосложненный перелом L1 (A.3.2.3. по АО) (рис. 1-2).

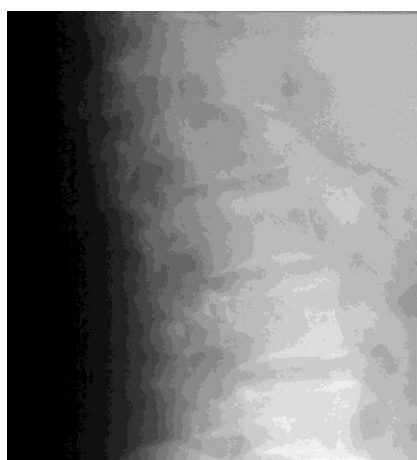


Рис. 1. На рентгенограмме грудного и поясничного отделов позвоночника в боковой проекции определяется клиновидная деформация L1, посттравматическая кифотическая деформация переходного отдела позвоночника

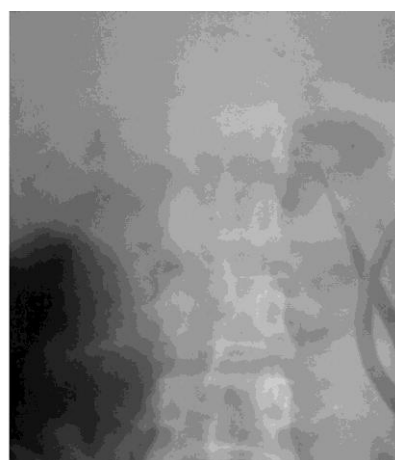


Рис. 2. На рентгенограмме грудного и поясничного отделов позвоночника в переднезадней проекции определяется снижение высоты тела L1

После проведения предоперационной подготовки больному произведено оперативное вмешательство – транскутанная транспедикулярная фиксация сегмента Th12-L2 конструкцией «ОРФО» (рис. 3-5).

При этом проведение 6 транспедикулярных винтов произведено через 4 разреза длиной до 2 см. На рисунке 6 представлены иллюстрации, позволяющие сравнить травматичность классического открытого доступа и транскутанного

проведения резьбовых винтов. Больной активизирован в корсете на 2-е сутки после операции. Швы сняты через 14 дней, заживление первичное. Больной выписан из травматологического отделения на 18-е сутки в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано временно (до 3 месяцев) ограничить физические нагрузки и пребывание в положении сидя. Результатом операции больной удовлетворен.



Рис. 3. Транскутанное проведение резьбовых транспедикулярных винтов



Рис. 4. На послеоперационной рентгенограмме грудного и поясничного отделов позвоночника в боковой проекции восстановлена ось позвоночника, значительно уменьшилась кифотическая деформация

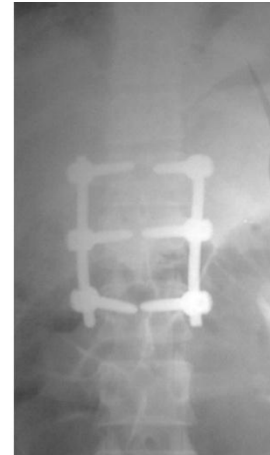


Рис. 5. На рентгенограмме грудного и поясничного отделов позвоночника в переднезадней проекции определяется наличие металлоконструкции



Рис. 6. Открытый доступ для проведения 6 транспедикулярных резьбовых винтов и транскутанный доступ в виде 4 разрезов длиной до 2 см



Рукопись поступила 25.06.10.

#### Сведения об авторах:

1. Чертков Александр Кузьмич – Государственное общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования Уральская государственная медицинская академия Росздрава, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, д.м.н.;
2. Штадлер Дмитрий Иванович – Государственное общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования Уральская государственная медицинская академия Росздрава, ассистент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии;
3. Бердугин Кирилл Александрович – Государственное общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования Уральская государственная медицинская академия Росздрава, доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, к.м.н.; e-mail: berolga73@rambler.ru.