

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13920410>

Худайбердиев К.Т

Исаков Б.М.

*Андижанский Государственный медицинский институт,*

### Резюме

Проведено обследование и хирургическое лечение 72 больных с повреждениями груднопоясничного отдела позвоночника в возрасте от 19 до 45 лет. Повреждения позвоночника по данным МСКТ наблюдались на уровне Th10-L2 позвонков II-III. Повреждение 2 и более опорных структур отмечено у 35% больных. Всем больным проведено хирургическое лечение. Оценка результатов проводилась по 3 основным критериям: выраженность болевого синдрома, регресс неврологической симптоматики, восстановление опороспособности позвоночника. Хорошие и удовлетворительные результаты получены у 67 (88,1%), неудовлетворительные результаты у 5 (11,9%) больных. Причинами неудовлетворительных результатов были тяжелый ушиб и у 2 больных анатомический перерыв спинного мозга. Выводы: нестабильные повреждения переходного отдела позвоночника и наличие неврологической симптоматики являются показанием к оперативным вмешательствам. Стабилизация позвоночника производится с применением ТПФ систем.

### Ключевые слова

травма, груднопоясничный отдел, декомпрессия, реконструкция, ТПФ, фиксация.

**Актуальность.** По данным некоторых авторов, повреждения груднопоясничного отдела позвоночника составляют от 45 до 55% случаев (1,2,4,9,10). Повреждения сопровождаются различными неврологическими расстройствами (парапарезы, параплегии, нарушения чувствительности и функции тазовых органов). При осложненных повреждениях груднопоясничного отдела позвоночника инвалидность пострадавших составляет до 89%, даже после успешно проведенных оперативных вмешательств около 75% больных остаются инвалидами I и II групп (1,3,5,6,7). В большинстве случаев лечение и дальнейшая реабилитация требует

длительного времени и материальных затрат. В связи с этим, данный вид повреждений в настоящее время считается не только медицинской, но и социальной проблемой. Внедрение в нейрохирургическую практику новых методов диагностики и лечения способствует увеличению количества положительных результатов.

**Материал и методы:** проведено хирургическое лечение 72 больных с повреждением груднопоясничного отдела позвоночника (47 (65,2%) мужчин и 25 (34,7%) женщин). Возраст больных от 19 до 45 лет. Основной контингент больных в возрасте от 20 до 45 лет – 52 (72,2%). При МСКТ исследовании выявлены признаки нестабильного перелома. Компрессия позвонков соответствовало II и III степени. По шкале Deniss повреждение двух и более опорных структур встречался у 35 больных. Уровень повреждения позвонков Th11-L2, повреждения на уровне Th11 – 9 (12,5%), Th12 – 23 (31,9%), L1 – 32 (44,4%) и L2 – 2 (2,7%) больных. Повреждения на уровне 2-х позвонков наблюдали в 6 (8,3%) случаях.



Рис. 1. Повреждение груднопоясничного отдела позвоночника, компрессионно-оскольчатый перелом тела L2 позвонка III степени: а) вид на МСКТ; б) 3D реконструкция.

Проводимые оперативное вмешательства заключались в проведении ламинэктомии, ревизии позвоночного канала с устранением компрессирующих факторов, менингомиелорадикулолиза, подшивания

электродов на ТМО для проведения электростимуляции в послеоперационном периоде и как завершающий этап операции реконструкция и стабилизация транспедикулярными фиксаторами.

**Пример:** Больная Т.М., 1981 г.р., доставлена в приемное отделение Андиганского филиала РНЦЭМП бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на боли в спине, отсутствие активных движений в ногах, снижение чувствительности, задержку мочеиспускания.

Из анамнеза: травму получила за 1 час до поступления в результате падения с высоты.

При объективном обследовании: общее состояние больной средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание несколько учащенное. Частота дыхательных движений – 20 раз в минуту. Аускультативно в легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс – 88 ударов в минуту. АД -120\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не увеличены, безболезненные. Отмечается задержка мочеиспускания.

Неврологический статус: в сознании, правильно ориентирована в пространстве и во времени. ЧМН без патологии. Нарушение чувствительности по проводниковому типу с уровня L1 сегмента. Сухожильные рефлексy PR, AR не вызываются. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Атония мышц нижних конечностей. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки. Патологических стопных знаков нет.

Местно: при осмотре отмечается покраснение на уровне L1-L2 позвонков. Пальпаторная болезненность на уровне Th12-L3 позвонков.

На МСКТ – компрессионно-оскольчатый перелом тела Th12-L1 позвонков со смещением во фронтальной плоскости.



Рис.2. 3D реконструкция МСКТ изображения компрессионно-оскольчатого перелома тел Th12-L1 позвонков со смещением во фронтальной плоскости (прямая и боковая проекция).

На основании проведенных методов исследования установлен диагноз: Кататравма. Закрытый осложненный компрессионно-оскольчатый перелом тел Th12-L1 позвонков со смещением во фронтальной плоскости. Нижняя параплегия, Нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

Вид перелома позвоночника и наличие неврологических нарушений явились показанием к проведению оперативного лечения.

25.03.2024 года проведена операция – Декомпрессивная ламинэктомия на уровне Th12-L1 позвонков, ревизия эпи- и субдурального пространств спинного мозга. Реконструкция позвоночного канала. Стабилизация поврежденного сегмента позвоночника 6 винтовой системой ТПФ.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 12 сутки после операции.

В неврологическом статусе: начиная с 3-тих суток после операции отмечено переход параплегии в парализацию, нарушения чувствительности в виде гипестезии с уровня повреждения. Нарушения функции тазовых органов в ближайшем послеоперационном периоде без изменений – задержка сохранялась.

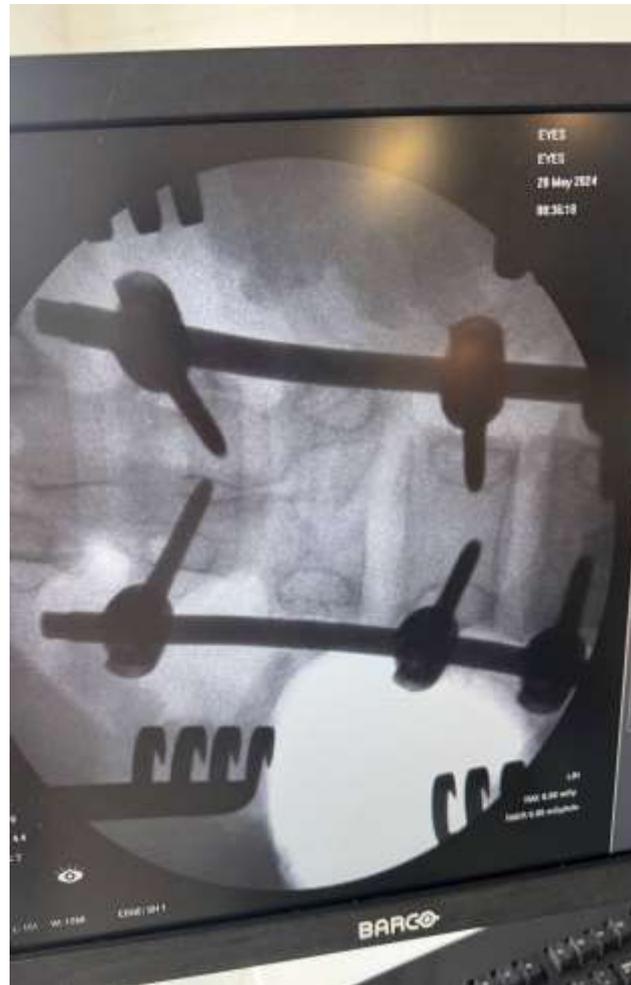


Рис.3. Вид поврежденного сегмента позвоночника после реконструкции и стабилизации системой ТПФ.

**Результаты и их обсуждение:** Оценка результатов проводилась по трем основным критериям: динамика и выраженность болевого синдрома, регресс неврологической симптоматики, зависимость пациентов от анальгетиков. В наших наблюдениях хорошие и удовлетворительные результаты получены у 67 (88,1 %) больных и неудовлетворительные результаты у 5 (11,9 %) больных. Из них у 3 больных во время операции выявлена картина тяжелого ушиба спинного мозга и у 2 больных картина анатомического перерыва.

**Выводы:** 1. Признаки нестабильности поврежденного сегмента позвоночника являются показанием к хирургическому вмешательству.

2. Неврологические нарушения являются показанием к ревизии позвоночного канала и спинного мозга.

3. Декомпрессию спинного мозга необходимо произвести на уровне 2-3 позвонков с последующей стабилизацией поврежденного сегмента позвоночника с применением транспедикулярных фиксаторов.

4. Транспедикулярные фиксаторы дают возможность репонировать внедрившиеся костные отломки, сместившиеся в сторону позвоночного канала.

5. Наиболее надежная и жесткая фиксация достигается при использовании транспедикулярных фиксаторов.

### ЛИТЕРАТУРА.

1 Аганесов А.Г., Месхи К.Т., Хейло А.Л. Хирургическое лечение травм позвоночника // 9-й съезд травматологов-ортопедов России: Тез. докл. Саратов, 2010. С. 567.

2. Афаунов А.А., Кузьменко А.В., Нестеренко П.Б. и др. Транспедикулярный остеосинтез позвоночника при повреждениях, сопровождающихся травматическим стенозом позвоночного канала // 9-й съезд травматологов-ортопедов России: Тез. докл. Саратов, 2010. С. 573-574.

3. Афаунов А.А. Транспедикулярный остеосинтез при повреждениях грудного и поясничного отделов позвоночника: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2006.

4 Коваленко К. Н., Шапкова Е. Ю., Янковский А. М., Муткии А. Ю. Материалы Всероссийской научно-практической конференции детских ортопедов-травматологов. Тез. докл. СПб Казань 1996; 1: 33-35.

5 Корнилов Н.В., Усиков В.Д. Повреждения позвоночника (тактика хирургического лечения). СПб: МОРСАР АВ; 2000. 231с.

6 Исаков Б.М., К.Б.Исаков., Ж.М.Исломов., М.М.Иброхимов Стабилизирующие операции при травмах и заболеваниях позвоночника. Innovations in tehnology and science education, vol.2, issue 9, 2023, page 654-658

7 К.Э.Махкамов, Д.У.Исрайилов, Ж.М.Кузибаев Оказание медицинской помощи больным с позвоночно-спинномозговой травмой в системе экстренной медицинской помощи. Вестник экстренной медицинской помощи. Ташкент, 2012., № 2.

8 Austin G. M. The Spinal Cord. N. Y. 1990.

9 Isakov B.M., Mirzayuldashev N.Yu Isakov K.B. Mamadjanov K.Kh The use of TPF systems for injuries of the thoracic and lumbar spine. International journal of Research in Medical Basic Sciences, vol.8, issue 06, june 2022, page 17-23.

10. Isakov B.M., Mirzayuldashev N.Yu Isakov K.B. Surgikal metods of treatment of complicated spine injuries under emergency medical care. International journal of Research in Medical Basic Sciences, vol.8, issue 06, june 2022, page 28-32.