

является транспедикулярный остеосинтез с последующей переднебоковой декомпрессией и замещением тела аутотрансплантатом или металлическим кейджем. Активная хирургическая

тактика в остром периоде травмы позволяет улучшить результаты лечения, сократить сроки госпитализации и инвалидизацию больных с позвоночно-спинномозговой травмой.

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ВЗРЫВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

*Ш.А. Баймагамбетов, Х.М. Мухамеджанов, Б.М. Карибаев, О.С. Бекарисов  
НИИ травматологии и ортопедии, Астана, Казахстан*

Проблема лечения грудного и поясничного отделов позвоночника является актуальной и связано с преобладанием среди пострадавших лиц молодого и среднего возраста, высокой затратностью лечения и длительной утратой трудоспособности.

Нами изучены результаты оперативного лечения нестабильных взрывных переломов груднопоясничного отдела позвоночника у 49 больных и проведена оценка эффективности применения транспедикулярной системы фиксации (ТПФ).

Мужчин было 35, женщин – 14. Средний возраст составил 37,4 года. Повреждения грудного отдела наблюдались у 15 больных, груднопоясничного – у 27, поясничного – у 7.

Взрывные переломы тела позвонка со смещением дорсального фрагмента в позвоночный канал на 1/3 без неврологических расстройств имелся у 25 пациентов, на 2/3 – у 20, с неврологическими расстройствами – у 4. Всем пострадавшим проводилась спондилография, миелография, компьютерная и магнитно-резонансная томография. В зависимости от характера вмешательств репозиционно-стабилизирующие операции проведены были 25 пострадавшим т.е. им осуществлена

непрямая декомпрессия. Декомпрессивно-стабилизирующие операции путем выполнения задней или задне-боковой декомпрессии с последующим межтеловым корпородезом произведена 24 пациентам.

Ближайшие и отдаленные результаты интраоперационной коррекции посттравматического стеноза позвоночного канала при взрывных переломах грудных и поясничных позвонков с применением ТПФ обеспечила многоплоскостную репозицию и устранение стеноза у 25 больных на 95%, у 19 – на 80%, у 5 – на 30%. В результате достигнутой реконструкции позвоночного канала путем прямой и не прямой декомпрессии наблюдался регресс неврологических расстройств. Хорошие результаты получены у 33 больных, удовлетворительные – у 12, неудовлетворительные – у 4.

Таким образом ТПФ позволяет устранить смещение дорсального фрагмента в позвоночном канале при взрывных переломах, а достаточно прочная фиксация поврежденных сегментов создает оптимальные условия для ранней активизации пациентов в послеоперационном периоде.