



Отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с неосложненными взрывными переломами позвонков грудопоясничного перехода

***А.А. Гринь, А.Э. Талыпов, А.Ю. Кордонский, В.А. Каранадзе,
И.С. Львов, Р.И. Абдрафиев***

*Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского,
Москва, Россия*

Ключевые слова: неосложненный перелом позвоночника; взрывной перелом позвоночника; перелом грудного отдела; перелом поясничного отдела; транспедикулярная фиксация.

Key Words: neurologically intact spinal fracture; burst fracture; thoracic spine fracture; lumbar spine fracture; pedicle screw fixation.



Дизайн: одноцентровое ретроспективное когортное исследование.

Материал и методы. Пациенты, оперированные с 2009 по 2022 гг.

Критерии включения: перелом типа A3 и A4 по AOSpine на уровне Th₁₁–Th₁₂ позвонков, отсутствие травмы спинного мозга и его корешков; доступность пациента для контрольного осмотра через 12 мес. после операции.

Основные результаты. Всего в исследование включены 57 пациентов. Медиана срока наблюдения составила 57,6 мес. Исключением был стеноз позвоночного канала (СТ_{ПК}), который при поступлении в группах без декомпрессии был значимо ниже ($p = 0,008$). Среди пациентов после стабилизирующих вмешательств мы выделили отдельную подгруппу со СТ_{ПК} при поступлении более 30 % ($n = 10$; медиана 34,8 % [32,6–48,8]. Общая динамика СТ_{ПК} у этих пациентов была наибольшей и составила –28,9% [–31,3; –13,6]. Общая частота осложнений степени Ia по Ibañez составила 26,3 %. Типы IIb и IIIa были выявлены у 4 (7,0 %) пациентов преимущественно из групп с декомпрессией ($p = 0,025$). Сращение было выявлено у большинства ($n = 50$, 87,7%) пациентов, стабильный псевдоартроз – у 4 (7,0 %), нестабильный псевдоартроз – у 3 (5,3%). Значимых различий между группами в рентгенологических исходах не было (χ^2 тест, $p = 0,535$), однако декомпрессия была значимым фактором развития псевдоартроза ($p = 0,039$). Также псевдоартроз развивался значимо чаще при двусторонней резекции фасеточных суставов ($p = 0,010$). При оценке клинических результатов выраженность болевого синдрома в зоне операции значимо не отличалась в исследуемых группах (Краскела – Уоллиса тест; $p = 0,944$). Наименьшие значения по шкале Освестри наблюдались в группе транспедикулярной фиксации без декомпрессии.



Важные дополнительные сведения, иллюстрирующие работу

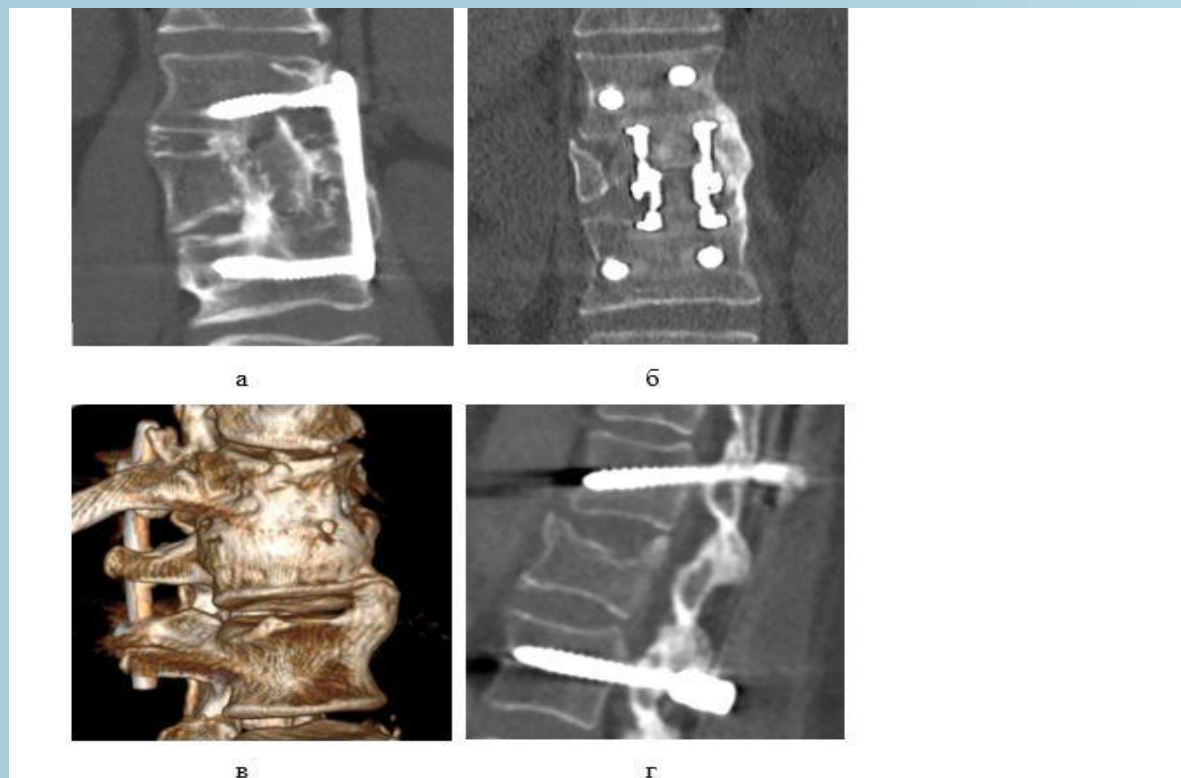


Рис. 1 Контрольные КТ, демонстрирующие варианты спондилодеза: а – межтеловой спондилодез аллотрансплантатом; б – межтеловой спондилодез протезом, заполненным ауто- и аллокостью; в – сформированный (Th12-L1) и формирующийся (L1-L2) межтеловые анкилозы при ТПФ; г – сращение в области фасеточных суставов.



Ключевые положения

- Короткая транспедикулярная фиксация без ламинэктомии может быть эффективным методом лечения пациентов с неосложненными взрывными переломами груднопоясничного перехода с кифотической деформацией до $21,5^\circ$, снижением высоты тела позвонка по переднему контуру до 53,2 % и индексом тела позвонка более 0,53.
- При стенозе позвоночного канала до 49 % в случае обеспечения жесткой внутренней иммобилизации сегмента возможен спонтанный лизис костных отломков с частичным или полным восстановлением его просвета без декомпрессивного вмешательства.
- Сохранение фасеточных суставов может играть важную роль в формировании спондилодеза в оперированном сегменте, в том числе при передних и комбинированных вмешательствах.
- Двусторонняя резекция фасеточных суставов позволяет лучше корригировать кифотическую деформацию и выполнить декомпрессию, однако она ассоциируется с более высокой частотой развития осложнений и псевдоартроза в оперированном сегменте.