

## СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНЫХ И ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ

Сайдумаров Д. М.<sup>1</sup>

Давлатов Б. Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ассистент кафедры «Хирургические болезни» САМУ, Фергана;

<sup>2</sup>Доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии АГМИ, д.м.н.

Андижан, Республика Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15285761>

Травма позвоночника и спинного мозга (позвоночно-спинномозговая травма, ПСМТ) – одна из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире – часто возникает у молодых работоспособных людей (Badhiwala J.H. et al., 2019).

В структуре травм позвоночника около 90 % повреждений происходят на грудном и поясничном уровнях (Kepler C.K. et al., 2019).

По данным разных авторов, ПСМТ на грудном и поясничном уровнях у 7,7–64,0 % больных сопровождается разрывом ТМО, как правило, разрыв верифицируют на этапе ламинэктомии (Skiak E. et al., 2015; Yoshiiwa T. et al., 2014).

За последние 40 лет было предложено и внедрено множество классификаций переломов позвоночника на грудном и поясничном уровнях. Наиболее популярными из них стали морфологические классификации F.Denis, F. Magerl, AOSpine и нумерическая шкала TLICS (Гринь А.А., 2021).

Существенные финансовые затраты на лечение пациентов с ПСМТ повышают интерес к анализу экономической эффективности различных стратегий лечения в направлении повышения качества лечения при одновременной оптимизации затрат на оказание медицинской помощи (Kepler C.K. et al., 2019).

Резкий рост расходов на лечение пациентов с ПСМТ связан с принятой в настоящее время активной хирургической тактикой, а также с использованием новых технологий (Beckerman D. et al., 2020).

Так, Н. Krueger и соавт. (2013) показали, что социальные затраты на одного человека с осложненной ПСМТ колеблются от 1,5 млн (при парапарезе) до 3,0 млн (при тетраплегии) долларов США.

Хирургическое лечение ПСМТ с травмой грудного и поясничного отделов всегда направлено на полноценную декомпрессию сосудисто-нервных образований позвоночного столба, а при повреждении твердой мозговой оболочки (ТМО) – на восстановление ее целостности и просвета субдурального пространства для нормализации циркуляции ликвора (Shi X. et al., 2021).

Оперативные вмешательства заканчивают обязательной реклинацией и репозицией травмированных позвоночно-двигательных сегментов (ПДС) для восстановления анатомо-физиологических параметров позвоночного столба и канала и создания надежного спондилодеза. Декомпрессия необходима для сохранения спинного мозга и спинномозговых нервов и создания условий для их восстановления (Muratore M. et al., 2021, Waddell W.H. et al., 2021).

Анализируя современное состояние проблемы лечения пострадавших с переломами грудных и поясничных позвонков, нельзя не выделить одно важное обстоятельство, которое заключается в том, что, несмотря на довольно значительное

количество научных публикаций, посвященных выбору оптимальной тактики и способа их лечения, на сегодняшний день нет более или менее определенных ответов на вопросы о предпочтительности консервативного или хирургического лечения (Oner S. et al., 2017; Anderson P.A. et al., 2019; O'Toole J.E. et al., 2019).

По этой причине на современном этапе практическое использование технологий хирургического лечения повреждений грудных и поясничных позвонков следует считать оправданным (Крылов В.В. с соавт., 2015; Scheer J.K. et al., 2015).

Однако проблема выбора адекватного оперативного пособия с целью реконструкции поврежденных позвоночных сегментов и позвоночного столба в целом до сих пор остается далекой от своего решения (Oh T. et al., 2015).

### References:

#### Используемая литература:

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Берснев В.П., Давыдов Е.А., Кондаков Е.Н. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов. СПб., 1998.
2. Дулаев А.К., Надулич К.А., Василевич С.В. и др. Тактика хирургического лечения посттравматической кифотической деформации грудного отдела позвоночника // Хирургия позвоночника. 2005. № 2. С. 20-29.
3. Журавлев С. М., Новиков П. Е., Теодоридис К. А. и др. Статистика переломов позвоночника // Все-рос. науч.-практ. конф., посв. 50-летию Новосибирского НИИТО: Тез. докл. Новосибирск, 1996. С. 129-130.
4. Рамих Э.А., Рерих В.В., Атаманенко М.Т. Передняя эндофиксация в комплексе хирургического лечения компрессионных проникающих взрывных оскольчатых переломов тел грудных и поясничных позвонков // Конгресс травматологов-ортопедов России с международным участием: Тез. докл. Ярославль, 1999. С. 332-333.
5. Рамих Э.А. Эволюция хирургии повреждений позвоночника // Хирургия позвоночника. 2004. № 1. С. 85-92.
6. Соколов В.А. Отделение множественной и сочетанной травмы // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н.Приорова. 2005. № 4. С. 85-89.