

ID: 2018-11-25-T-18573

Тезис

Купина Е.С., Дебердеев И.Р.

### **Тактика хирургического лечения при множественных и многоуровневых травмах шейного отдела позвоночника и спинного мозга**

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра травматологии и ортопедии*

*Научный руководитель: д.м.н. Норкин И.А.*

**Актуальность.** Множественные переломы позвонков на одном уровне, сочетающиеся с множественными повреждениями на другом, диктуют больший объем хирургического вмешательства в зоне повреждения, иной подход к лечению, могут влиять на способы фиксации и вариант доступа [Крылов В.В. и соавт., 2013].

**Цель:** выявить особенности оперативного лечения при множественных и многоуровневых травмах шейного отдела позвоночника, осложненных повреждением спинного мозга у больных с разным неврологическим статусом.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились 177 больных с закрытыми травмами шейного отдела позвоночника (ШОП), поступивших в клинику нейрохирургии НИИТОН СГМУ им. В.И. Разумовского на 1-3-и сутки с момента получения травмы в период с января 2008 г. по декабрь 2010 г. и с января 2011 г. по декабрь 2015 г. Множественные и многоуровневые травмы ШОП отмечались у 12 больных, среди которых 2 (16,6 %) пациентов составили подгруппу А<sub>1</sub> (резко выраженный неврологический дефицит в сочетании с восходящим отеком спинного мозга (СМ)), 5 (41,6%) составили подгруппу А<sub>2</sub> и В (выраженный неврологический дефицит без признаков восходящего отека СМ), 5 (41,6%) приходилось на подгруппу С и D (умеренный неврологический дефицит) [Бажанов С.П., 2017].

**Результаты.** При выписке из стационара у больных функционального класса D степень выраженности неврологического дефицита соответствовала функциональному классу E, пациенты с изначальным неврологическим дефицитом класса С приобрели функциональный класс D. У больных с восходящим отеком СМ на момент выписки была отмечена минимальная положительная динамика в виде появления глубокого мышечно-суставного чувства в нижних конечностях.

**Выводы.** Тактика хирургического лечения при многоуровневых повреждениях в остром периоде основана на концепции единого нейроортопедического подхода с применением сегментосберегающих технологий. При близлежащих уровнях переломов оперируют из одного доступа; при наличии между поврежденными позвонками 4 и более интактных позвонков доступ к каждому поврежденному позвонку выполняют из разных разрезов; при наличии полного повреждения спинного мозга на разных уровнях необходимо оперировать оба уровня и на каждом из них производить декомпрессию позвоночного канала, выполнение транспедикулярной (ламинарной) фиксации и спондилодеза.

**Ключевые слова:** многоуровневые, шейного отдела