

не отмечалось ни в одном случае, а беспокоили лишь боли в области послеоперационной раны. Эпизодов ТЭЛА в раннем послеоперационном периоде у пациентов исследуемых групп не наблюдалось.

Выводы

1. Наиболее эффективным методом предотвращения ТЭЛА и хронической венозной недостаточности нижних конечностей при сегментарных эмболоопасных тромбозах является тромбэктомия.

2. Тромбэктомия и перевязка магистральных вен позволяет ликвидировать эмболоопасный флотирующий характер тромбоза и предупредить развитие ТЭЛА.

3. Выбор метода лечения флотирующего тромбоза должен определяться локализацией и распространением патологического процесса, размером флотирующей части тромба, временем начала заболевания и выраженностью сопутствующей патологии.

УДК 616.833.24-008.6-089

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРЕХУРОВНЕВЫХ КОРЕШКОВЫХ КОМПРЕССИЯХ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

Олизарович М. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
Учреждение
«Гомельская областная клиническая больница»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Цель

Анализ вариантов хирургического лечения при компрессии поясничных спинномозговых корешков на трех уровнях.

Материал и методы исследования

Проанализированы варианты хирургических вмешательств у 20 пациентов, оперированных при трехуровневой корешковой компрессии на поясничном уровне в учреждении «Гомельская областная клиническая больница». Среди пациентов было 16 (80 %) мужчин и 4 (20 %) женщины. Средний возраст составил $47,3 \pm 9,9$ лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Выявлено различие в факторах компрессии корешков. На верхнем и среднем уровнях у 19 (95 %) пациентов диагностирована грыжа межпозвонкового диска и было по 1 (5 %) случаю стеноза позвоночного канала. На нижнем уровне у 18 (90 %) пациентов была грыжа межпозвонкового диска и отмечено по 1 (5 %) случаю стеноза канала и остеофита.

Верхним уровнем хирургического вмешательства у всех пациентов исследованной группы был позвоночно-двигательный сегмент L_{III}-L_{IV} (100 %), средним уровнем — у всех L_{IV}-L_V (100 %), нижним — в 19 случаях был сегмент L_V-S_I (95 %) и у 1 (5 %) пациента с люмбализацией S_I грыжа локализовалась на позвоночно-двигательном сегменте L_V-L_{VI}.

Установлены виды доступов в позвоночный канал, выполненные в исследованной группе. На верхнем уровне частичная гемилэминэктомия выполнена у 7 (35 %) пациентов, фенестрация — у 13 (65 %). На среднем уровне: гемилэминэктомия выполнена у 1 (5 %) пациента; частичная гемилэминэктомия — у 7 (35 %) и фенестрация — у 12 (60 %) оперированных. На нижнем уровне вмешательства: частичная гемилэминэктомия осуществлялась у 5 (25 %) пациентов, фенестрация — у 14 (70 %) и интерламинарный доступ выполнен у 1 (5 %) оперированного.

Выводы

1. При трехуровневой компрессии люмбальных спинномозговых корешков патологические факторы локализовались на нижних поясничных сегментах. У всех пациентов верхним уровнем поражения был L_{III}–L_{IV}, средним L_{IV}–L_V, на нижнем уровне вмешательства в 95 % случаев хирургическое лечение проведено на позвоночно-двигательном сегменте L_V–S_I.

2. Среди видов доступа при операциях на верхнем, среднем и нижнем пораженном сегментах преобладала фенестрация (соответственно 65; 60 и 70 %).

УДК 616.718.49-001.6-089-053.2/.6

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧЕТЫРЕХСТЕРЖНЕВОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕДИКУЛЯРНОЙ СУБТРАКЦИОННОЙ ОСТЕОТОМИИ ПОЗВНОЧНИКА

*Пантелеев А. А., Казьмин А. И., Сажнев М. Л.,
Переверзев В. С., Колесов С. В.*

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Москва, Российская Федерация**

Цель

Проанализировать эффективность применения четырехстержневой фиксации в сравнении со стандартной двухстержневой фиксацией при выполнении педикулярной субтракционной остеотомии (PSO).

Материал и методы исследования

Смешанное ретроспективно-проспективное исследование последовательно поступивших 53 пациентов с ригидными деформациями позвоночника и сагиттальным дисбалансом, прооперированных с 2012 по 2018 гг. Всем пациентам выполнялась PSO на одном уровне (чаще всего на уровне L3) с последующей четырехстержневой фиксацией зоны остеотомии. Минимальный период наблюдения 2 года. Проводилось сравнение результатов лечения с данными литературы по стандартной двухстержневой фиксации при применении PSO.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов, включённых в исследование, было 15 мужчин, и 38 женщин. Статистически значимых различий по полу и возрасту между группами выявлено не было. Средний возраст пациентов составил 58,9 лет (18–81). Средняя протяженность фиксации составила 9,4 сегмента. Средняя степень сегментарной коррекции — 31,3° (22–47°). В большинстве случаев удалось добиться адекватных показателей LL, SVA, PT, наклона T1 и несоответствия LL/PI. Среди серьезных осложнений хирургического вмешательства кифоз проксимальной переходной зоны (РЖК) составил 5,7 % (3), неврологический дефицит — 7,5 % (4), переломы стержней в зоне остеотомии или на смежных уровнях не были выявлены ни в одном из представленных случаев, частота переломов стержней другой локализации при этом составила 7,5 % (4).

Выводы

По данным литературы, общая частота переломов стержней при двухстержневой фиксации при PSO составляет 37 %, при этом до 86 % из них наблюдаются в зоне остеотомии. Исходя из того, что в исследовании не наблюдалось ни одного случая пе-