

КАКОЙ МЕТОД ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ДЖЕФФЕРСОНА? АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ 42 ПАЦИЕНТОВ.

Львов И.С., Гринь А.А., Кордонский А.Ю., Хушназаров У.Г., Барбакадзе З.А.

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи

им. Н. В. Склифосовского ДЗМ», Москва

Цель: проанализировать отдаленные результаты различных методов хирургического лечения пациентов с нестабильными переломами С1 позвонка.

Материал и методы. На базе НИИ СП им. Н.В. Склифосовского за период с 2008 по 2020 гг. были прооперированы 44 пациента с переломами С1 позвонка II и III типов. В 27 наблюдениях была проведена фиксация С1-С2 позвонков с применением методов Magerl (ТАФ) и Goel-Harms. У 12 пациентов была применена техника Ruf (моносегментарная фиксация, МСФ) с использованием заднего срединного и парамедианных минимально инвазивных доступов. В 2 наблюдениях передняя контралатеральная фиксация С1-С2 (способ Некрасова) была методом выбора. У 3 больных в связи с развившейся нестабильностью С0-С1-С2 был выполнен окципитоспондилодез. Средний срок наблюдения за пациентами составил 4 года (1-10 лет).

Результаты. Статистический анализ выявил снижение времени операции, кровопотери, выраженности боли в области операционной раны и продолжительности госпитализации у пациентов, оперированных методом перкутанной ТАФ и минимально инвазивной МСФ. При атланто-аксиальной фиксации частота спондилодеза составила 93.1%, стабильное фиброзное сращение было у 6.9%. При МСФ полная или частичная консолидация кольца атланта достигла 100%. Случаев увеличения атланто-дентального интервала выявлено не было. В соответствии с опросником SF-36, достоверной разницы в клинических результатах между методами фиксации выявлено не было. В груп-

пе МСФ больные отмечали минимальное снижение объема движений в шейном отделе позвоночника.

Заключение. Задняя моносегментарная фиксация С1 позвонка по методу Ruf является альтернативой существующим методиками стабилизации С1-С2. Она позволяет выполнить операцию минимально инвазивным способом, максимально сохранив биомеханику шейного отдела позвоночника. Дальнейшие сравнительные проспективные исследования на больших когортах пациентов должны быть проведены для выявления оптимального метода хирургического лечения пациентов с переломами С1 позвонка.