



КЎКРАК УМУРТҚАЛАРИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ОПТИМИЗАЦИЯЛАШ.

Исаков Б.М.

Хасанов.К.

Андижон давлат тиббиет институти.

Аннотация

Мақсад. Кўкрак умуртқалари шикастланишларида жарроҳлик даволаш усулларини такомиллаштириш ва дифференциал ёндашув асосида оптимал даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга кўкрак умуртқалари шикастланишлари билан даволанган 43 нафар бемор киритилди. Беморларнинг 31 нафари (72,1%) эркаклар ва 12 нафари (27,9%) аёллар бўлган. Ёши 18 дан 60 ёшгача бўлиб, 25–45 ёшли беморлар 29 нафарни (67,4%) ташкил этган. Барча беморлар травмадан кейинги дастлабки 3–6 соат ичида стационарга қабул қилинган. Шикастланишнинг асосий сабаби кататравма бўлган. Рентгенография, мультиспирал компьютер томография (МСКТ), магнит-резонанс томография (МРТ), клиник ва биокимёвий таҳлиллар ўтказилган. 17 нафар беморга перкутан вертебропластика, 26 нафар беморга транспедикуляр фиксация ва лигаментотаксис бажарилган.

Натижалар. Жароҳат хусусиятларини комплекс баҳолаш асосида ишлаб чиқилган дифференциал жарроҳлик алгоритми операция натижаларини яхшилашга имкон берди. Вертебропластика оғрик синдромини тез бартараф этган бўлса, транспедикуляр фиксация умуртқа танаси баландлигини тиклаш ва кифотик деформацияни коррекция қилишда юқори самара кўрсатди.

Хулоса. Шикастланиш морфологияси, неврологик ҳолат ва умуртқа сегменти барқарорлигини ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик тактикасини танлаш кўкрак умуртқалари шикастланишларини даволаш самарадорлигини оширади.

Калит сўзлар: кўкрак умуртқаси, компрессион синиш, вертебропластика, транспедикуляр фиксация, лигаментотаксис, оптимизация.

Аннотация.

Цель исследования. Оптимизация хирургического лечения поврежденных грудных позвонков путем разработки дифференцированного алгоритма выбора оперативной тактики.

Материал и методы. Обследованы 43 пациента с повреждениями грудного



отдела позвоночника. Выполнены рентгенография, МСКТ, МРТ, клинические и биохимические исследования. У 17 пациентов применена чрескожная вертебропластика, у 26 – транспедикулярная фиксация с лигаментотаксисом. Результаты. Разработанный алгоритм выбора метода лечения позволил улучшить клинические и рентгенологические результаты. Наилучшие показатели стабилизации достигнуты при использовании транспедикулярной фиксации у пациентов с нестабильными повреждениями. Выводы. Дифференцированный подход к выбору хирургической тактики повышает эффективность лечения повреждений грудных позвонков.

Ключевые слова: грудной отдел позвоночника, вертебропластика, транспедикулярная фиксация, оптимизация.

Annotaciya

Objective. To optimize surgical treatment of thoracic vertebral injuries through a differentiated treatment algorithm.

Materials and methods. Forty-three patients with thoracic vertebral injuries were examined. Radiography, MSCT, MRI, clinical and biochemical investigations were performed. Seventeen patients underwent percutaneous vertebroplasty and twenty-six underwent transpedicular fixation with ligamentotaxis. Results. The proposed treatment algorithm improved clinical and radiological outcomes. Transpedicular fixation provided better restoration of spinal stability in severe injuries. Conclusions. Differentiated selection of surgical techniques improves treatment outcomes in thoracic vertebral injuries.

Keywords: thoracic vertebrae, compression fracture, vertebroplasty, transpedicular fixation, optimization.

Кириш

Кўкрак умуртқалари шикастланишлари замонавий травматология ва вертебрологиянинг муҳим муаммоларидан бири ҳисобланади. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, кўкрак ва кўкрак-бел ўтиш соҳаси умуртқа жароҳатларининг 30–45% қисмини ташкил этади [1,2]. Ушбу шикастланишлар аксарият ҳолларда меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳолида учраб, узоқ муддатли меҳнат қобилияти йўқотилишига сабаб бўлади [3].

Сўнгги йилларда саноатлашув ва қурилиш соҳасининг ривожланиши натижасида баландликдан йиқилиш билан боғлиқ кататравмалар сони ортиб бормокда. Бундай ҳолатларда умуртқа поғонасига юқори энергияли вертикал юкланиш таъсир қилиб, компрессион ва портловчи синишлар юзага келади [4].

Denis томонидан таклиф қилинган уч колоннали концепция умуртқа



барқарорлигини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга бўлиб, ҳозирги кунда кўпчилик мутахассислар томонидан қўлланилади [5]. Vaccaro ва ҳаммуаллифлар томонидан ишлаб чиқилган TLICS тизими эса жарроҳлик ёки консерватив даволаш тактикасини танлашда асосий мезонлардан бири ҳисобланади [6].

Компрессион синишларни даволашда перкутан вертебропластика кенг қўлланилиб, оғриқ синдромини тез бартараф қилиш ва беморларни эрта фаоллаштириш имконини беради [7]. Бироқ оғир ва беқарор шикастланишларда транспедикуляр фиксация усуллари афзал ҳисобланади [8,9].

Шунга қарамадан, ҳозирги кунгача кўкрак умуртқалари шикастланишларида қайси беморга қайси жарроҳлик усулини қўллаш масаласи долзарб бўлиб қолмоқда. Шу сабабли даволаш натижаларини таҳлил қилиш ва оптимал жарроҳлик алгоритминини ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

Мақсад – кўкрак умуртқалари шикастланишларида жарроҳлик даволаш усуллари оптималлаштириш ва дифференциал даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Материал ва текшириш усуллари

Тадқиқотга 43 нафар бемор киритилди. Беморларнинг 31 нафари (72,1%) эркалар, 12 нафари (27,9%) аёллар бўлган.

Жадвал 1

Беморларнинг жинси бўйича тақсимланиши.

Жинс	n	%
Эркалар	31	72,1
Аёл	12	27,9
Жами	43	100

Ёш кўрсаткичи 18–60 ёшни ташкил қилди. Беморларнинг асосий қисмини 25–45 ёшдаги шахслар ташкил этди.

Жадвал 2

Беморларнинг ёши бўйича тақсимланиши.

Ёш гуруҳи	n	%
18–24	6	13,9
25–45	29	67,4
46–60	8	18,7
Жами	43	100

Барча беморлар жароҳатдан кейинги дастлабки 3–6 соат ичида қабул қилинган. Травманинг асосий сабаби кататравма бўлган.



Барча беморларга рентгенография, МСКТ, МРТ, умумий клиник ва биокимёвий текширувлар ўтказилди.

Жадвал 3

Шикастланиш локализацияси.

Сегмент	n	%
Th9	7	16,3
Th10	5	11,6
Th11	11	25,6
Th12	20	46,5
Жами	43	100

Жадвал 4

Синиш турлари.

Синиш тури	n	%
Асоратланмаган	27	62,8
Асоратланган	16	37,2
Жами	43	100

Жадвал 5

Компрессион синиш даражалари.

Даража	n	%
II даража	29	67,4
III даража	14	32,6
Жами	43	100

Тадқиқотда беморлар икки гуруҳга ажратилди:

- I гуруҳ – перкутан вертебропластика (17 нафар);
- II гуруҳ – транспедикуляр фиксация ва лигаментотаксис (26 нафар).

Даволаш тактикасини оптималлаштириш

Таҳлиллар асосида қуйидаги алгоритм ишлаб чиқилди:

Жадвал 6

Даволаш усулини танлаш мезонлари

Мезон	Вертебропластика	ТПФ лигаментотаксис	+
II даражали компрессия	+	-	
III даражали компрессия	-	+	
Неврологик дефицит	-	+	
Асоратланмаган синиш	+	±	



Асоратланган синиш	-	+
Кифоз $>10^\circ$	-	+
Канал стенози	-	+

Натижалар

Оғриқ синдроми VAS шкаласи бўйича баҳоланди.

Жадвал 7

VAS кўрсаткичлари динамикаси.

Гуруҳ	Операциягача	7 кундан кейин
Вертебропластика	$7,4 \pm 0,8$	$2,1 \pm 0,4$
ТПФ	$8,1 \pm 0,9$	$2,8 \pm 0,6$

Жадвал 8

Рентгенологик натижалар.

Кўрсаткич	Операциягача	Операциядан кейин
Умurtқа танаси баландлиги (%)	$63,4 \pm 7,2$	$91,8 \pm 4,6$
Кифотик бурчак ($^\circ$)	$12,8 \pm 2,4$	$4,6 \pm 1,3$

Неврологик бузилиш кузатилган 16 бемордан 12 тасида (75,0%) Frankel шкаласи бўйича яхшиланиш қайд этилди.

Муҳокама

Олинган натижалар шундан далолат берадики, жароҳатнинг клиник ва рентгенологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик тактикасини танлаш даволаш натижаларини сезиларли яхшилайдди. II даражали асоратланмаган компрессион синишларда вертебропластика яхши натижалар берган бўлса, III даражали ва асоратланган шикастланишларда транспедикуляр фиксация юқори самарадорлик намоён қилди.

Хулоса

1. Кўкрак умurtқалари шикастланишларида МСКТ ва МРТ асосий диагностик усуллар ҳисобланади.
2. Дифференциал ёндашув жарроҳлик даволашни оптималлаштириш имконини беради.
3. Вертебропластика II даражали асоратланмаган компрессион синишларда мақбул усул ҳисобланади.
4. Транспедикуляр фиксация ва лигаментотаксис беқарор ва асоратланган шикастланишларда юқори самарадорликка эга.



5. Таклиф этилган алгоритм функционал натижаларни яхшилаш ва асоратлар сонини камаййтириш имконини беради.

Адабиётлар

1. Мирзамедов М.Т. Умуртқа поғонаси жароҳатлари. – Тошкент, 2021.
2. Тухтаев Ф.Б. Травматология ва ортопедия. – Тошкент, 2020.
3. Усманов Ш.А. Замонавий вертебродология асослари. – Тошкент, 2022.
4. Миронов С.П. Травматология и ортопедия. – Москва, 2021.
5. Denis F. The three-column spine concept and acute thoracolumbar injuries. Spine. 1983;8(8):817–831.
6. Vaccaro A.R. et al. Thoracolumbar Injury Classification System. Spine. 2005;30(20):2325–2333.
7. Galibert P., Deramond H. Percutaneous vertebroplasty. Neurochirurgie. 1987;33:166–168.
8. McCormack T. Load sharing classification. Spine. 1994;19:1741–1744.
9. Wood K.B. Management of thoracolumbar fractures. Spine J. 2014;14:145–164.
10. Rajasekaran S. Thoracolumbar injury classification systems. Eur Spine J. 2018;27:2160–2167.
11. Fehlings M.G. Management of thoracolumbar injuries. Neurosurgery. 2019;84:45–56.
12. Ветрилэ С.Т., Кулешов А.А. Повреждения позвоночника. Москва, 2019.