ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПОЯСНИЧНО-ТАЗОВОЙ ФИКСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА

Дудич В.И.

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Минск, Беларусь

Введение. Опухоли позвоночника среди всех новообразований скелета встречаются в 5-7% случаев, из них метастатическое поражение – в 96%. Чаще всего поражается грудной отдел позвоночника (60-80%), затем – поясничный (15-30%) и шейный (10%) [1, с. 1]. До 50% спинальных метастазов требуют лечения, 5-10% хирургического. Как и в шейном и в грудопоясничном отделах, пояснично-крестцовый отдел является областью «высокого напряжения». Относительно резкие изменения в анатомии и региональной механике между подвижным поясничными и фиксированными крестцовыми сегментами увеличивают риск переломов и нестабильности, тем самым требуют эффективного восстановления опороспособности с декомпрессии неавральных структур при необходимости [2; 3, с. 625].

Цель. Оценить результаты хирургического лечения с использованием метода пояснично-тазовой фиксации у пациентов с опухолевым поражением позвоночника.

Методы исследования. Материалом для исследования послужили данные о 32 пациентах, прооперированных в 2019-2025 гг. по поводу опухолевого поражения пояснично-крестцового отела позвоночника. Мужчин было 17 (53,1%), женщин – 15 (46,9%). Возраст пациентов варьировал от 34 до 74 лет (медиана – 59 лет). Среди пациентов неврологический дефицит оценивался по шкале H. Frankel (1969). Распределение пациентов в зависимости от предоперационного неврологического дефицита (Frankel): A – 0 (0%), B – 0 (0%), C – 10 (31.25%) D – 2 (17.7%), E – 20 (62,5%).

Результаты и их обсуждение. Распределение пациентов на 10-е сутки после хирургического лечения в зависимости от неврологического дефицита: (Frankel): A – 0 (0%), B – 0 (0%), C – 6 (18.75%) D – 2 (6.25%), E – 24 (75%). Распределение пациентов на 3 месяц после хирургического лечения в зависимости от неврологического дефицита: (Frankel): A – 0 (0%), B – 0 (0%), C – 4 (12.5%) D – 2 (6.25%), E – 26 (81.25%). Интенсивность болевого синдрома оценивалась по шкале ВАШ (1974). Среднее значение показателя интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ в дооперационном периоде составила 7,46 балла. Среднее значение показателя интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ на 10-е сутки после хирургического лечения составила 3,21 балла. Среднее значение показателя интенсивности болевого синдрома по шкале ВАШ на 3 месяц после хирургического лечения составила 3,81 балла.

Выводы. Достижение прочного спондилодеза путем позвоночно-тазовой фиксации позволяет эффективно снизить интенсивность болевого синдрома

Репозиторий ГрГМУ

и степень неврологического дефицита у пациентов с опухолевым поражением позвоночника в раннем и отсроченном послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Comparison of lumbopelvic fixation and iliosacral screw fixation for the treatment of bilateral sacral fractures / K. E. Wenning, E. Yilmaz, T. A. Schildhauer, M. F. Hoffmann // Journal of Orthopaedic Surgery and Research. – 2021. – Vol. 16, № 1. – P. 1-8. – doi: 10.1186/s13018-021-02768-w.

2. Iliosacral screw fixation of pelvic ring disruption with tridimensional patient-specific template guidance / F. Liu, J. Yu, H. Yang [et al.] // Orthop Traumatol Surg Res. – 2022. – Vol. 108, № 2. – P. 103210. – doi: 10.1016/j.otsr.2022.103210.

3. Emerging Techniques in Lumbopelvic Fixation: Biomechanical and Clinical Perspectives / K. Zygogiannes, P. Gerasimidis, P. C. Christakakis [et al.] // J. Clinical Medicine. – 2025. – Vol. 20, № 3. – P. 625-634.

МЕТАБОЛИЗМ НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ СЕКВЕСТРИРОВАННОЙ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

***Жегздрин Д.В.*[1], *Курбат М.Н.*[2]**

[1]Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно
[2]Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. С каждым годом в Республике Беларусь увеличивается количество пациентов с дегенеративными заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника, проходящих оперативное лечение (микродискэктомия) по поводу секвестрированной грыжи межпозвонкового диска [1, с. 551].

Цель. Выявить различия в метаболизме незаменимых (Thr – треонин, Val – валин, Met – метионин, Trp – триптофан, Phe – фенилаланин, Ile – изолейцин, Leu – лейцин, Lys – лизин) аминокислот у пациентов, оперированных по поводу секвестрированной грыжи межпозвонкового диска в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с развившимся рецидивом грыжи диска и без рецидива грыжи диска (в течение отслеживаемого нами катамнеза).

Методы исследования. В группу исследования включено 70 пациентов, оперированных в нейрохирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Гродно» (пациенты находились на стационарном лечении с марта по июнь 2025 года). Пациенты были разделены на следующие группы:

Репозиторий ГрГМУ