

**А. В. Линчевский, С. О. Панфьоров, В. Г. Гетьман**  
**МАЛОИНВАЗИВНАЯ ЧРЕЗПЛЕВРАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО  
И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА**

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика*

Целью данного исследования было сравнение видеоторакоскопической хирургии и торакотомии в отношении практической осуществимости восстановления передних отделов позвоночного столба у пациентов с множественными травмами.

**Материал и методы.** На протяжении 2004–2010 гг. было принято 5837 пациентов с политравмой. С переломами грудного и поясничного отдела позвоночника поступило 445 пациентов. Из них было прооперировано 257. Трансторакальный доступ был у 61 пациента с переломами типа А3, В и С(AOSpine) на уровне от Th3 до L2. Во всех случаях была проведена корпорэктомия, декомпрессия спинного мозга, замещение тел позвонков титановым кейджем, передняя стабилизация стержневой системой. Мы сравнили две группы пациентов: 44 больных, оперированных через торакотомию (2004–2008 гг.), и 27 — оперированных видеоторакоскопически (2009–2012 гг.)

**Результаты.** Средний балл тяжести травмы ISS 21(от 11 до 41) был одинаковым для обеих групп. Диафрагмотомия

была необходима в 13 из 27 случаев ВАТС и в 19 из 44 при торакотомии. Среднее время операции было 340 мин для ВАТС (от 200 до 545) и 325 мин (от 115 до 525) для торакотомии. Средняя кровопотеря составила 500 мл (от 100 до 1600) и 500 мл (диапазон 200–1800) соответственно. Время нахождения дренажной трубки в плевральной полости было 4 дня (от 2 до 7) для ВАТС и аналогичные 4 дня (от 3 до 14) для торакотомии. Среди осложнений мы наблюдали 6 случаев плеврита, 2 ателектаза/пневмонии и 2 серомы п/о раны среди 44 пациентов с торакотомией. Среди 27 пациентов с ВАТС у 5 был экссудативный плеврит и у 1 кожный некроз краев раны. Все выявленные различия не были достоверно значимыми. В обеих группах не было выявлено проблем с передней стабилизацией.

**Выводы.** Целесообразность передней реконструкции позвоночного столба является равной для ВАТС и торакотомии. Лучший косметический эффект при ВАТС и меньшая хирургическая травма особенно для Th3–Th4 и Th11–L2 уровней очевидны.