

Турсинов Н.И.

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТРАВМЫ ГРУДНОГО, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА

N.I. Tursynov

AN OBJECTIVE ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF INJURIES THORACIC, LUMBAR SPINE

УДК: 616:56-12/08

В статье рассматриваются объективная оценка тяжести травмы грудного, поясничного отделов позвоночника.

The article deals with an objective assessment of the jury thoracic and lumbar spine.

Введение: Позвоночно-спинномозговая травма (ПСМТ) - одна из актуальных проблем практической медицины. При осложненных нестабильных повреждениях позвоночника инвалидизация доходит до 100%. Приводя к глубокой инвалидности, травма позвоночника и спинного мозга тяжелейшим образом отражается на жизни пациента, его семьи и всего общества. В основном речь идет о молодых людях, возраст которых составляет 20-45 лет. В связи с появлением средств визуализации, массовым внедрением хирургических технологий данная стоматология уже не является окончательным приговором с точки зрения инвалидности (Ветрилэ С.Т., Кулешов А.А., 2004, Дудаев А.К. с соавт. 2006). Согласно литературным данным, удельный вес переломов позвоночника в общей структуре травмы скелета в последние годы составляет от 2 до 18% тучаев и наблюдается тенденция к росту. В структуре позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ), доминирует закрытая травма позвоночника 70,1%. По данным статистики, отмечен рост более тяжелых форм пропорционально возрасту, а также выявлена зависимость от локализации повреждения, ж в структуре от общего повреждения позвоночника, травма грудного отдела составляет 15%. В структуре внешних причин получено бытовых травм 68,6%, дорожно-транспортных - 23,3%, производственных - 4,8%, спортивных - 1,7%, прочих - 1,6% (Берснев В. П., Давыдов Е. А. 1998, Климов В.С., Шулев Ю.А., 2008).

Материалы и методы: Медицинские расходы на пациентов с травмами позвоночника и спинного мозга достигают больших финансовых затрат.

Несмотря на значительные успехи в лечении больных с травмой позвоночника и спинного мозга, проблема лечения данной категории пациентов остается актуальной. Вопросы о сроках, объеме, очередности хирургического вмешательства до сих пор дискутабельны.

1. Объективно оценить структуру, степень и характер неврологических нарушений и повреждений позвоночно-двигательных сегментов в грудном и смежных отделах в зависимости от механизма травмы и уровня повреждения.

2. Разработать тактику оперативного лечения при повреждениях грудного и смежных отделов позвоночника и спинного мозга с учетом уровня и характера повреждения, степени и характера нестабильности в позвоночно-двигательных сегментах.

3. Оценить результаты хирургического лечения повреждений грудного и смежных отделов позвоночника и спинного мозга в зависимости от уровня повреждения и тактики оперативного лечения.

Впервые разработана и внедрена в практику рабочая классификация хирургического лечения больных с травмой грудного и смежных отделов позвоночника с учетом характера повреждения позвоночника, уровня и степени компрессии спинного мозга и его корешков; на основании предоперационного применения современных методов нейровизуализации сформулирован алгоритм хирургического лечения больных с травмой грудного и смежных отделов позвоночника в зависимости от преимущественного повреждения позвоночника и нервных структур. Также, в отличие от предыдущих исследований, рассмотрены пути оптимизации методик стабилизации, пути усовершенствования двухэтапного хирургического лечения нестабильных переломов грудных позвонков; при угрозе нестабильности (I группа) применены петельные стяжки никелид титановых конструкций с памятью формы, как метод выбора хирургического вмешательства.

Результаты и обсуждения:

1. Разработан алгоритм хирургического лечения пациентов на основании данных предоперационного неврологического и рентгенологического обследования

2. Усовершенствована методика двухэтапного хирургического лечения нестабильных переломов грудных позвонков.

3. Введена в практику методика комплексной оценки результатов хирургического лечения.

1. Клинико-неврологическая характеристика повреждений грудного и смежных отделов позвоночника и спинного мозга характеризуется кифотической деформацией позвоночника более в 74,0% наблюдений и сопровождается симптомами компрессии спинного мозга в 56,2% случаев. У 50,9% пострадавших при этом развивается синдром полного нарушения проводимости.

2. Диагностический комплекс при предоперационном обследовании пострадавших с травмой грудного и смежных отделов позвоночника и спинного мозга должен включать клинико-неврологическое обследование, рентгенологическое и КТ (МРТ) исследования, ЭКГ, УЗИ брюшной полости, осмотр смежными специалистами (хирург и травматолог) для исключения сочетанного характера повреждений.

3. Выбор оперативной тактики определяется распространенностью костно-травматических изменений грудных позвонков и наличием признаков

