

Дженбаев Е.С.

БЕЙТАПТАРДЫН КӨКҮРӨК ЖАНА БЕЛ ОМУРТКАЛАРЫНЫН КАБЫЛДАБАГАН МЕРТИНҮҮСҮН КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮН ЧЕКТӨӨ

Дженбаев Е.С.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА ГРУДНОЙ И ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

E.S. Dzhenbaev

REHABILITATION FEATURES OF PATIENTS WITH UNCOMPLICATED SPINE INJURIES OF THORACIC AND LUMBAR LOCALIZATION

УДК: 616.711.5/6-036.82/85

Автор көкүрөк жана бел омурткаларынын кабылдабаган мертинүүсүнүн чектөө жыштыгын изилдеп, топтомдук (комплекс) дарылоодон кийин эртерээк калыбына келүүчү көрсөткүчтү аныктаган жана кабылдоону алдын-алуучу чараларды иштеп чыккан.

2008-2014-жылдары Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илим-изилдөө институтунда (ККЖККДИИИ) 17ден 68ге чейинки жаш курактагы дарыланган 135 бейтаптын (94 эркек жана 41 аял) маалыматтарын талдаган.

Негизги сөздөр: омуртканын мертинүүсү, муундарды бириктирүүчү аппарат, неврологиялык бузулуулар.

Автором изучена частота неосложненных повреждений позвоночника грудной и поясничной локализации, определены показания к раннему восстановительному комплексному лечению, разработаны меры по профилактике осложнений.

Анализированы данные у 135 больных (94 мужчины и 41 женщины), находившихся на лечении в Кыргызском научно-исследовательском Институте курортологии и восстановительного лечения (КНИИКиВЛ) за период с 2008-2014гг. Возраст больных варьировал от 17 до 68 лет.

Ключевые слова. повреждение позвоночника, связочно-суставной аппарат, неврологические расстройства.

The frequency of uncomplicated spine injuries of thoracic and lumbar localization is studied by the author the indications for early rehabilitation complex treatment are determined; measures for the prevention of complications are developed.

Data from 135 patients (94 males and 41 females) who underwent treatment in the Kyrgyz scientific-research institute of balneology and rehabilitation treatment (KSRIERT) for the period from 2008 to 2014. The age of patients ranged from 17 to 68 years old.

Key words. damage of spine, articular-ligamentous apparatus, neurological disorders.

Введение. Современные вертебральные повреждения нередко являются компонентом сочетанных и множественных травм, а в их структуре преобладают тяжелые переломы позвонков, межпозвонковых дисков и связочно-суставного аппарата позвоночных соединений. Приблизительно у каждого десятого пострадавшего с повреждениями позвоночника имеются неврологические расстройства. Опыт локальных вооруженных конфликтов в последнее время убедительно свидетельствует о

росте количества военнослужащих, получивших боевые неогнестрельные повреждения позвоночника. Несмотря на относительно небольшую долю данной патологии в структуре механических повреждений (0,8-4,1%) большинство пострадавших подвергаются инвалидности и снижается их трудоспособность. При тяжелых травмах позвоночника довольно высокими остаются показатели летальности и инвалидности пострадавших. Вертебральные повреждения весьма часто наблюдаются у пострадавших во время природных и антропогенных катастроф, при авто-авариях и кататравмах, а также у некоторых категорий военнослужащих, имеющих специфические особенности военно-профессиональной деятельности (например, у летчиков и десантников) [1,4,5].

В настоящее время в нашей стране и во всем мире отмечается значительный прогресс в развитии хирургии позвоночника. Он связан с внедрением в практику специализированных лечебных учреждений современных высокоинформативных методов диагностики (компьютерная и магнитно-резонансная томография), а также технически совершенных и эффективных технологий хирургического лечения. Существенно возросли возможности анестезиологического обеспечения, позволяющие выполнять сложные и длительные оперативные вмешательства в остром периоде травматической болезни. Успехи хирургической вертебрологии неразрывно связаны с разработкой и практической реализацией организационных принципов оказания медицинской помощи пострадавшим с травмами позвоночника [2,3,6].

Цель исследования.

Анализ результатов проведенной комплексной реабилитации больных с неосложненными повреждениями позвоночника грудной и поясничной локализации.

Задачи исследования.

1. Адекватное обезболивание, позволяющее купировать посттравматический болевой синдром и обеспечить безболезненное выполнение всех лечебных и реабилитационных мероприятий.

2. Адекватная стабилизация и разгрузка поврежденного отдела позвоночника в течение всего

периода протекания репаративных процессов в поврежденных тканях.

3. Раннее, промежуточное, позднее комплексное реабилитационное лечение, направленное на скорейшее и полное восстановление всех функций позвоночника, оптимальное течение репаративных процессов в поврежденных тканях.

Материал и методы. Нами проведен анализ результатов обследования и лечения 135 больных с неосложненными повреждениями позвоночника грудной и поясничной локализации за период 2008-2014гг., находившихся на восстановительном лечении в отделении ортопедии и нейроортопедии КНИИКиВЛ. Возраст больных варьировал от 17 до 68 лет. Из общего числа 94 мужчин и 41 женщины (табл.1.). Анализ возрастного аспекта выявил преобладание пострадавших в возрасте 21-39 лет (43 больных) и 40-59 лет (24 больных) как среди больных мужского, так и женского пола.

Таблица 1.

Распределение больных по возрасту и полу

Пол/ Возраст	до 20 лет	21-39 лет	40-59 лет	>60 лет	Всего
Мужчины	12	43	24	15	94 (69,6%)
Женщины	5	19	10	7	41 (30,4%)
Итого:	17	62	34	22	135 (100%)

Таблица 2.

Распределение больных по механизму полученной травмы

Механизм травмы	Компрессион- ный перелом позвонка	Смещение позвонка	Всего
ДТП (сбиты автомобином)	10 (10,9%)	8 (18,6%)	18 (13,4%)
ДТП (как пассажир)	17 (18,5%)	7 (16,3%)	24 (17,8%)
Падение с высоты	65 (70,6%)	28 (65,1%)	93 (68,8%)
Итого:	92 (100%)	43 (100%)	135 (100%)

Полученные нами данные (табл. 2) показали, что из числа пострадавших с компрессионным переломом (92 больных), преобладали больные, получившие травму в результате падения с высоты-65 (70,6%), а затем больные, получившие травму в результате ДТП в качестве пассажира-17 (18,5%). Третье место занимают больные, получившие травму в результате ДТП, сбитые автомобилем 10 (10,9%). Из таблицы 2 видно, что среди пострадавших со смещением позвонка (43 больных), первое место занимали больные, получившие травму в результате падения с высоты-28 (65,1%), второе место получившие травму в результате ДТП, сбитые автомобилем 8-(18,6%), и третье место-получившие травму в результате ДТП в качестве пассажира-7 (16,3%).

Все пациенты были обследованы комплексно, включая клинический осмотр, рентгенологические

исследования, магнитно-резонансную и компьютерную томографию.

Сроки пребывания пострадавших с неосложненными повреждениями позвоночника в травматологических отделениях в среднем составляют от 30 до 60 суток. В последующем их рекомендуется направлять в стационарные или поликлинические центры восстановительного лечения для реализации целей полноценной медицинской, бытовой и профессиональной реабилитации. В эти центры восстановительного лечения пострадавшие должны поступать после формирования достаточно прочных послеоперационных рубцов и, как правило, без внешней иммобилизации. Полный курс восстановительного лечения обычно включает физиотерапевтические процедуры (табл.3.)

Таблица 3.

Комплекс реабилитационных мероприятий

Вид процедуры	Кол-во больных	В % от общего числа
Электростимуляция мышц спины и нижних конечностей (с целью улучшения кровообращения и активации обменных процессов)	122	90,3%
Парафиновые аппликации на область поражения (с целью улучшения кровообращения, активации обменных процессов, спазмолитического и обезболивающего действия)	94	69,6%
Переменное магнитное поле на область поражения (улучшение микроциркуляции в тканях, уменьшение отеков и улучшение реологии крови)	128	94,8%
Кальций-фосфор электрофорез на область поражения (с целью ускорения срока консолидации при переломах позвонков при отсутствии металлоконструкций)	62	45,9%
Массаж пораженных областей	130	96,2%
ЛФК при повреждениях опорно-двигательного аппарата	135	100%
Игло-рефлексотерапия	89	65,9%
Трудотерапия	14	10,3%
Медикаментозная терапия по показаниям	58	42,9%
Паравертебральная блокада при выраженном болевом синдроме	30	22,2%

Все пациенты наблюдались с 2008 по 2014 гг. интенсивность болевого синдрома оценивалась по индексу Освестри и ВАШ. Все эти параметры дали нам возможность отметить не только окончательный исход и динамику выздоровления, но и последующую стойкость эффекта и улучшение качества жизни больных.

Результаты и их обсуждение.

Таким образом, вышеизложенные литературные данные определяют необходимость разработки оптимального комплекса реабилитационного лечения пострадавших с неосложненными повреждениями позвоночника грудной и поясничной локализации. В условиях КНИИКиВЛ у больных получивших комплекс реабилитационных мероприятий с включением физиопроцедур отмечалась: высокая эффективность лечения, о чем свидетельствуют улучшение клинического статуса и показатели функционального состояния больных с ПСМТ без осложнений, улучшение общего самочувствия и сна, что привело к сокращению сроков лечения до 12-14 дней.

Заключение.

При разработке плана и выполнения реабилитационных лечебных мероприятий в каждом конкретном случае необходим учет следующих особенностей ПСМТ: вид повреждения (открытый или закрытый), уровень и количество поврежденных сегментов позвоночника и их характер (стабильный, нестабильный), локализация и степень повреждения спинного мозга, степень выраженности внепозвоночных повреждений и заболеваний, период травматической болезни (ТБ), а также возраст и пол больных.

Неотъемлемым условием реабилитационного лечения ПСМТ является его непрерывность, то есть после завершения госпитального этапа медицинской помощи пострадавшие должны направляться в специализированные санатории, где проводятся реабилитационные мероприятия не только по восстановлению нарушенных функций нервно-мышечного аппарата, но и направленных на развитие опоры и подвижности туловища и конечностей.

Литература:

1. Древинг Е.Ф. Травматология. Познавательная книга плюс. 2002; 224.
2. Weber P, Vasmans J., Gartner C., van Boemmel T., Hofmann GO. Bronchial rupture combined with luxation fracture of the thoracic spine following direct trauma. Unfallchirurg. 2004; 107(11): P.1093-8.
3. Westhoff J, Kalicke T., Muhr G., Botel U., Meindl R. Thoracic injuries associated with acute traumatic paraplegia of the upper and middle thoracic spine. Chirurg.-2005; 76(4): P.385-90.
4. Травма спинного мозга / В.И. Беляева, 2001; 222-223.
5. Травма позвоночника и спинного мозга / Т.Д.Демиденко, Н.Г. Ермакова, 2004; 70-72.
6. Насонов О. С. Нестероидные противовоспалительные препараты (перспективы применения в медицине) М.,2000, 262

Рецензент: к.м.н. Махмадиев А.К.