

Дженбаев Е.С.

**ОМУРТКАНЫН ЧЕКТЕШ БӨЛҮКТӨРҮ МЕНЕН ЖҮЛҮНДҮН
МЕРТИНҮҮСҮН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛОДОН КИЙИН ТОПТОМДУК
КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮДӨ ЖАРАТЫЛЫШТЫН ДАРЫЛОО КҮЧТӨРҮН
КОЛДОНУУНУ ЖИКТӨӨ**

Дженбаев Е.С.

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ЛЕЧЕБНЫХ
ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ГРУДНОГО И СМЕЖНЫХ ОТДЕЛОВ
ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА**

E.S. Dzhenbaev

**DIFFERENTIAL USE OF PREFORMED THERAPEUTIC FACTORS IN COMPLEX
REHABILITATION OF PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF THORACIC
INJURIES AND RELATED SPINE AND SPINAL CORD**

УДК: 616.711.5/9:616.832]-036.82/85

Омуртка менен жүлүндүн мертинүүсүндө бейтаптардын жаш курагы, анатомо-физиологиялык өзгөчөлүктөрү, клиникалык көрүнүштөрү дарылоо ыкмасына олуттуу таасир этет.

Арка омурткаларынын сынуусу оор мертинүүлөрдүн катарына кирет. Анын оордугу түздөн-түз омуртка денесине жакын жайгашкан нервдик түзүмдөрдүн одоно бузулуусуна шарт түзөт. Омуртка-жүлүндүн мертинүүсүнөн кийин майыптуулук 80% түзөт.

Негизги сөздөр: анатомо-физиологиялык өзгөчөлүк, омуртка менен жүлүндүн мертинүүсү, нервдик түзүм, омуртка денеси.

Возрастные анатомо-физиологические особенности позвоночника и спинного мозга вызывают существенное влияние на характер травмы, клиническое проявление и выбор лечебной тактики при повреждениях позвоночника и спинного мозга.

Переломы позвоночника относятся к ряду тяжелых травм. Тяжесть обуславливается грубыми повреждениями нервных структур, располагающихся в непосредственной близости к телам позвонков. Инвалидность вследствие перенесенной позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ) колеблется около 80%.

Ключевые слова: анатомо-физиологическая особенность, повреждения позвоночника и спинного мозга, нервная структура, тело позвонка.

Age-related anatomical and physiological features of spine and spinal cord cause a significant impact on the nature of the injury, clinical manifestation and choice of therapeutic tactics in injuries of spine and spinal cord.

Fractures of the spine are serious injuries. The heaviness is caused by gross damage of the neural structures that are located in close proximity to the vertebral bodies. Disability due to spinal cord injury (SCI) is about 80%.

Key words: anatomical and physiological peculiarity, damage of spine and spinal cord, nerve structure, vertebral body.

Введение: Возрастные анатомо-физиологические особенности позвоночника и спинного мозга вызывают существенное влияние на характер трав-

мы, клиническое проявление и выбор лечебной тактики при повреждениях позвоночника и спинного мозга. У детей и лиц пожилого возраста позвоночно-спинномозговая травма встречается реже. Основными причинами спинальных повреждений у детей являются ДТП, спортивные травмы и падения с высоты (катастрофа).

Повреждения позвоночника встречаются достаточно часто. По данным разных авторов они занимают от 0,5 до 20% всех повреждений скелета. Переломы позвоночника относятся к ряду тяжелых травм. Тяжесть обуславливается грубыми повреждениями нервных структур, располагающихся в непосредственной близости к телам позвонков. Повреждения спинного мозга приводят к серьезным неврологическим проблемам, и примерно в 80% случаев заканчиваются параплегией (А.В. Басков, О.Н. Древал с соавт 2007). Инвалидность вследствие перенесенной позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ) колеблется около 80%. Среди инвалидов 2/3 представляют лица работоспособного возраста (Гэлли Р.Л. с соавт., 1995; Рябуха Н.И. с соавт., 1995; Лобеда В.А., 2000). Травма грудного отдела позвоночника является наименее распространенной среди травм других отделов позвоночника, в связи с чем ей уделяется меньшее внимание.

Внедрение в практику дифференцированного применения преформированных лечебных факторов в условиях среднегогорного специализированного стационара в последние годы заметно улучшило результаты реабилитации пострадавших с ПСМТ.

Несмотря на значительные успехи в реабилитации пострадавших с травмой позвоночника и спинного мозга, проблема данной категории пациентов остается актуальной. Поэтому сроки и этапы реабилитации до сих пор вызывают некоторые вопросы.

Целью настоящего исследования явилось изучение и оценка эффективности дифференцированного применения преформированных лечебных фак-

торов в комплексной реабилитации больных после травм позвоночника и спинного мозга.

Материалы и методы:

Нами проведен анализ результатов проведенного реабилитационного лечения 68 пострадавших с переломом позвоночника в грудном и смежных отделах в разные периоды травматической болезни спинного мозга. Пострадавшие получали комплекс реабилитационного лечения в отделениях ортопедии и нейроортопедии Кыргызского НИИ Курортологии и Восстановительного Лечения с 2011 по 2014 гг.

Всем после травмы позвоночника проводили компьютерную томографию (КТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ) в зависимости от уровня повреждения позвоночника и спинного мозга. Все пациенты были госпитализированы на реабилитационное лечение в разных сроках после выписки из других стационаров после оперативного лечения. Больные были оперированы как на передних, так и на задних отделах позвоночника в зависимости от типа повреждения позвоночника и спинного мозга.

Больные после госпитализации проходили лабораторные исследования такие как: общий анализ крови, мочи, при необходимости биохимические исследования и электрокардиограмма. После результатов исследования пациентам назначался комплекс реабилитационных мероприятий включающих: физио-бальнео процедуры, иглорефлексотерапия, механический массаж, лечебная гимнастика, лечебное плавание. При необходимости назначались лекарственные препараты такие как: противовоспалительные, сосудорасширяющие, нейростимуляторы, витаминоткомплексы.

Результаты и обсуждения:

Осложнений связанных с проведением реабилитационных мероприятий не наблюдалось. Пациенты переносили процедуры хорошо, отмечали регресс болевого синдрома и неврологических расстройств и выписывались домой в среднем на 12-14 сутки.

Пациенты госпитализировались на повторный курс реабилитационного лечения примерно через 5-6 месяцев, что в значительной степени улучшало эффект лечения и восстановление неврологических расстройств и нарушенных функций организма.

Выводы:

Таким образом, мы считаем что проведение ранней комплексной реабилитации больным в условиях среднегорного специализированного стационара при ПСМТ после оперативного лечения приводит к раннему восстановлению неврологических расстройств и нарушенных функций организма связанных с травмой, регрессу болевого синдрома и сокращению срока пребывания больного в стационаре.

Литература:

1. Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. М., 1989. – 12. – С.63.3 Луцик А.А, Раткин И.К., Никитин М.Н.
2. Гиоев П.М. Анализ хирургического лечения больных со стенозами позвоночного канала / П.М. Гиоев, А.В. Омельченко. III съезд нейрохирургов России: Тез. докл.- СПб., 2002: 240-241.
3. Краниовертебральные повреждения и заболевания. – Новосибирск, 998. – 550с.
4. Лившиц А.В. Хирургия спинного мозга.- М.: Медицина, 1990. – 330с.
5. Травма позвоночника и спинного мозга / Т.Д. Демиденко, Н.Г. Ермакова, 2004; 70-72.

Рецензент: к.м.н. Махмадиев А.К.