

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СВЕЖИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Барыш А.Е.¹, Козырев А.М.², Козырев С.А.²

¹ ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. М.И. Ситенко НАМНУ»,

² Харьковская областная клиническая травматологическая больница, г. Харьков

Введение. Травматические повреждения шейного отдела позвоночника (ШОП) часто влекут за собой грубые неврологические расстройства, высокий уровень инвалидности и летальности. На долю субаксиальных повреждений ШОП приходится до 80% всех его травм. Компрессионно - флекссионные, дистракционно- экстензионные, флекссионнодистракционные и компрессионные травмы ШОП встречаются наиболее часто, что делает их углубленное клиническое изучение чрезвычайно актуальным.

Цель: анализ особенностей клинической симптоматики и результатов хирургического лечения пациентов с компрессионно – флекссионным (CF), дистракционно – экстензионными (DE), флекссионно- дистракционным (DF) и компрессионным (C) механизмом травмы, находившихся на лечении в Харьковской областной клинической травматологической больнице с 2005 по 2012г.

Материал и методы. В клиническую группу вошли 76 пациентов со свежими травмами ШОП, находившихся на лечении в Харьковской областной клинической травматологической больнице с 2005 по 2012г. Среди них было 49 (64,5%) мужчин и 27(35,5%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 18 до 49 лет, средний возраст – 29 лет. В 14 (18,4%) случаях травма получена в результате ДТП, в 6 (7,9%) случаях – при падении с высоты, в 56 (73,7%) случаях при нырянии в водоем. Хирургическое лечение проводили с применением методик и имплантатов, разработанных в ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины». У 10 больных выполнили моносегментарный спондилодез, у 66 пациентов выполнили би- и мультисегментарный спондилодез, из них на 3х позвоночных двигательных сегментах в 58 случаях, на 4х позвоночных двигательных сегментах в 8 случаях. Систематизацию повреждений проводили по классификации Allen. Переломы в следствии С механизма травмы диагностировали у 11 (14,5%) пациентов, CF повреждения у 24 (31,6 %) больных, FD - в 31 (40,8%), DE в 10 (13,1%) случаях. Оценку неврологического статуса больных выполняли с применением методики, разработанной в Институте. Рентгенологическую оценку осуществляли по данным исследования, произведенного в стандартных проекциях в раннем послеоперационном периоде и с функциональной нагрузкой в динамике, а также компьютерной томографии. Оценку костного сращения проводили по критериям Bridwell, где градация 1- костное сращение достоверно, градация 2- сращение вероятно, градация 3 – вероятно сращения нет, градация 4- сращения точно нет, градация 5 – невозможно определить. Изучали высоту между краниальной и каудальной замыкательными пластинками в переднем, среднем и заднем отделах оперированного сегмента(ВККЗП) и расстояние между краниальной и каудальной парой винтов в сагиттальной плоскости (РККПВ).

Результаты. В послеоперационном периоде отмечали снижение интенсивности болевого синдрома, нормализацию функции ШОП и регресс неврологической симптоматики различной степени выраженности. При проведении анализа процесса восстановления моторных функций отметили зависимость данного процесса от механизма повреждения ШОП. Резидуальная неврологическая симптоматика (РНС) встречалась чаще у пациентов с DE повреждениями ШОП ,чем с CF. РНС у пациентов с CF повреждениями чаще встречалась при повреждениях 5ст. При FD травмах РНС встречалась у 50% пациентов с травмами 4 и 5 ст. При С травмах РНС наблюдали у 5 больных. При DE травмах 8 из 10 пациентов имели РНС , в том числе больные с повреждениями 1 и 2 ст. Костное сращение 1 градации наблюдали в 56 (73,7 %) случаев, 2 градации - в 16 (21 %) случаев, 3 градации -

у 4 (5,3%) пациентов. При анализе РККПВ и ВККЗП в переднем, среднем и заднем отделах оперированного сегмента отмечали, что изменение вертикального размера наиболее интенсивно происходит в первые 6 месяцев с момента оперативного вмешательства, данный процесс более выражен в случаях би- и мультисегментарного спондилодеза. Развитие псевдоартроза наблюдали в 8 (10,5%) случаях, из них в 6- при бисегментарном спондилодезе, в 2- при трехсегментарном. Парциальное выкручивание винтов наблюдали в 12 (15,7%) случаях. У 3(3,9%) пациентов наблюдали образование гематомы в области забора костных трансплантатов.

Выводы. Передний межтеловой спондилодез с помощью методик и имплантатов, разработанных в Институте, является эффективным в хирургическом лечении свежих повреждений шейного отдела позвоночника, что подтверждается хорошими клиническими результатами и показателями сращения, не смотря на незначительную потерю высоты оперированного сегмента и уменьшение РККПВ. Оседание наиболее интенсивно происходит в первые 6 месяцев с момента оперативного вмешательства.

Реферат

Надано результати хірургічного лікування 76 хворих із свіжими ушкодженнями шийного відділу хребта. Систематизацію ушкоджень проводили згідно Allen. Усім хворим хірургічне лікування проводилося із застосуванням технологій, методик та імплантатів, що розроблені в Інституті. Кожного хворого було обстежено рентгенологічно, включаючи КТ – обстеження. Метою роботи було провести аналіз клінічної симптоматики та результатів хірургічного лікування даної групи хворих. Результати дослідження показали, що передній міжтеловий спондилодез з використанням технологій, методик та імплантатів, що розроблені в Інституті, є ефективним у лікуванні свіжих травм шийного відділу хребта, що підтверджується добрими показниками зрощення. Зміна вертикального розміру стабілізованих хребтових рухальних сегментів, головним чином, відбувається у перші 6 місяців з моменту оперативного втручання.

Abstract

Results of treatment of 76 patients with acute cervical spine trauma are presented. The type of injury was classified according to Allen. All the patients have passed surgical treatment, using implants, methods and technologies, developed in the Institute. All the patients were examined radiologically, including CT examination. The purpose of the work was to study clinical symptoms and treatment results of this group of patients. The results showed that anterior cervical interbody fusion, using implants, methods and technologies, developed in the Institute, is effective in treatment of acute cervical spine injuries. The change of vertical volume of the treated spine – motion segments in the main occurs in the first 6 months after surgery.