

ПОШКОДЖЕННЯ ХРЕБТА ПРИ МНОЖИННИХ ТА ПОЄДНАНИХ ТРАВМАХ

Хвисьюк М. І., Ринденко В. Г., Завеля М. І., Ринденко С. В.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків,

Мета роботи. Переломи хребта у постраждалих з множинними та поєднаними пошкодженнями не являються рідкими. Основними причинами травм хребта є дорожньо-транспортні пригоди та кататравма. Для першої причини травм характерні переломи-вивихи, а для другої – компресійні та вибухові переломи. Удосконалення методів лікування переломів хребта, особливо консервативних, є актуальною при політравмі.

Матеріал та методи. Серед постраждалих, які увійшли в дане дослідження, пошкодження хребта були виявлені у 112 (15,4 %) випадках, у 103 (14,1 %) постраждалих даний вид пошкодження розцінений як домінуюча травма (за ознакою максимальної величини бальної оцінки за схемою AIS).

Нестабільні ушкодження в аналізованій групі постраждалих спостерігалися у 71 (68,9 %) випадках. Ускладнені переломи хребта діагностовано у 30 (29,1 %) постраждалих, в тому числі, в 11 (10,7 %) – забій спинного мозку, у 8 (7,8 %) – повний перерив спинного мозку, у 5 (4,9 %) – його часткове пошкодження. Струс спинного мозку діагностовано у 4 (3,9 %) постраждалих, у двох випадках (1,9 %) виявлено гематомієлію.

Результати та їх обговорення. Основним видами лікувальної тактики у постраждалих з поєднаною або множинною травмою хребта були консервативна терапія – застосована у 28 (27,2 %) випадках, репозиція перелому з первинним ортезуванням за допомогою корсету – 64 (62,1 %), оперативна декомпресія спинного мозку та стабілізація перелому – 11 (10,7%). Нами запропоновано метод корекції при компресійних стабільних та нестабільних переломах хребців, розроблено пристрій для реклинації (Деклараційний патент на корисну модель № 14960 від 15.06.2006) та запропонований корсет (Патент на корисну модель № 26748, 2007 р. Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 10 жовтня 2007 р.), який дозволяє в реабілітаційному періоді не тільки втримувати досягнуту реклинацію, а і продовжувати корекцію та запобігати рецидиву кіфотичної деформації на відміну від звичайних корсетів.

Безпосередній результат лікування: померли – 16 (15,5 %) постраждалих, виписано з ускладненнями – 10 (9,7 %), переведено з ускладненнями на реабілітацію – 3 (2,9 %) постраждалих. Серед ускладнень в 5 (4,9 %) випадках спостерігалися периферичні парези, у 8 (7,8 %) – паралічі, у 10 (9,7 %) – тазові порушення. Крім цього, в 19 (18,8 %) постраждалих післятравматичний період ускладнився запальними та гнійно-септичними процесами, в 7 (6,8 %) – серцево-судинною недостатністю, в одному – легенево-серцевою недостатністю та в одному випадку діагностовано тромбоемболію легеневої артерії.

Висновки. Таким чином, підсумовуючі методи лікування травм хребта при множинних та поєднаних пошкодженнях, слід звернути увагу на недостатнє висвітлення та застосування менш травматичних, ніж оперативні, засобів корекції та фіксації сегменту хребта. Надійні консервативні засоби повинні бути альтернативою оперативним втручанням, коли загальний стан хворого не дозволяє нанесення додаткової травми. Також важливим є необхідність удосконалення ортопедичних засобів фіксації хребта в посттравматичному, реабілітаційному періоді.

Проведен анализ лечения 112 пациентов с ведущим повреждением позвоночного столба при политравме. С учетом тяжести состояния больных обращено внимание на совершенствование методов консервативного лечения (репозиции и фиксации).

The analysis of treatment of 112 patients with spinal cord injury leading in multiple trauma. Given the severity of patients drawn attention to the improvement of the methods of conservative treatment (reduction and fixation).