

УДК 616.711+616.832]001'036.11'089

Д.В. Захаров, В.Э. Банашкевич, А.С. Елицкий

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Городская клиническая больница № 2 (г. Владивосток), Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: травма, спиной мозг, позвоночник, лечение.

За промышленный прогресс и экономический рост цивилизация расплачивается увеличением числа техногенных катастроф, автомобильных аварий, бытового и производственного травматизма, приводящих к росту тяжелой скелетной травмы. Согласно данным отечественной и зарубежной литературы удельный вес повреждения позвоночника в общей структуре повреждений скелета составляет от 2 до 17,7%. При этом повреждения спинного мозга и его корешков в данной группе пострадавших встречаются примерно в 20% случаев. Высоки и летальность среди этих больных, доходящая до 34,4%, и инвалидизация, достигающая 89,9% [3, 6].

За двадцать лет работы ургентной нейрохирургической службы Городской клинической больницы № 2 г. Владивостока накоплен богатый опыт обследования, оперативного лечения, введения и реабилитации больных с повреждением позвоночника и спинного мозга. С учетом рекомендаций ведущих нейрохирургических и вертебрологических центров, а также собственного практического опыта нами разработана схема лечения больных с повреждениями позвоночника и спинного мозга.

С 1997 по 2002 г. под нашим наблюдением находились 187 пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой в возрасте от 17 до 70 лет (в среднем – 36,7 года), из них мужчин было 153 (81,81%), женщин – 34 (18,19%). Травма шейного отдела позвоночника встретилась в 29,5%, грудного отдела – в 31% и грудного поясничного отдела – в 39,5% случаев.

Большинство больных поступили в экстренном порядке в первые 6-12 часов от момента травмы с резкой сочетанностью и выраженностью неврологического дефицита. Клинические исследования начинались с оценки витальных функций, соматического статуса и сочетанных повреждений. Осмотр пострадавшего осуществлялся совместно с хирургом, травматологом, терапевтом, урологом, реаниматологом. На начальном этапе всем поступившим производилась оценка неврологического статуса, и они распределялись по группам согласно классификации спинномозговой травмы Asia/Amsop. Выполнялись спондилограммы в двух проекциях в положении лежа. Оценивался общий характер повреждения позвонков,

делалась люмбальная пункция с проведением ликвородинамических проб, дополняемых миелографией (омнипак 240). В ряде случаев проводились компьютерная томография позвоночника с трехмерной реконструкцией и магнитно-резонансная томография, которая давала представление о состоянии спинного мозга, его корешков и состоянии ликворных путей (чаще последний метод применялся для подтверждения травматической грыжи диска в шейном отделе позвоночника).

На основании результатов комплексной оценки определялась возможность и объем предполагаемого вмешательства. Следует подчеркнуть, что в случае острой травмы специализированную помощь можно начинать только после стабилизации витальных функций, а в случае сочетанных повреждений вопрос об ургентной операции может быть решен только коллегиально. В своей работе мы старались придерживаться следующих известных положений:

1. Декомпрессия спинного мозга при острой позвоночно-спинномозговой травме должна быть выполнена в первые 6-12 часов, удлинение сроков ухудшает исход лечения [1, 7].

2. Обследование больного должно быть комплексным, не растянутым во времени и отвечать на следующие вопросы [5]:

- а) является повреждение стабильным или нет?
- б) что служит субстратом, компримирующим спинной мозг и его корешки?
- в) каково состояние вещества спинного мозга?
- г) какой вид оперативного вмешательства будет наиболее оптимальным?
- д) каков прогноз восстановления функций спинного мозга?

3. Операция на позвоночнике и спинном мозге должна быть выполнена единожды и в полном объеме, т.е. отвечать требованиям нейрохирургии (полная декомпрессия спинного мозга и его корешков, восстановление ликвороциркуляции) и ортопедии позвоночника (стабилизация, коррекция посттравматического кифоза, восстановление оси позвоночника). Любое последующее оперативное вмешательство ухудшает исход лечения [4].

4. Хорошая ортопедия и декомпрессия позволяют начать реабилитацию в максимально ранние сроки, что является одним из важных составляющих успеха [2].

Согласно описанным принципам выполнены операции у всех 187 пациентов. Наложение скелетного вытяжения осуществлено 39 больным с последующей наружной фиксацией торакокраниальной повязкой или задней декомпрессией и открытым вправлением вывиха с последующим спондилодезом проволокой с применением протакрила, скоб с памятью формы из никелида титана. Семи больным выполнена дискэктомия имплантом из никелида титана, двум пациентам с травматическим вывихом С₂ позвонка сделан окцепитоспондилодез (в одном случае проволокой, в другом – специальной конструкцией из никелида



Рис. 1. Тактика лечения больных с изолированными вывихами и подвывихами в шейном отделе позвоночника.



Рис. 2. Тактика лечения больных с повреждением грудного и поясничного отделов позвоночника.

титана). Одной пациентке с трансдентальным вывихом C_1 спереди произведен комбинированный атлантоаксилярный междужковый спондилодез аутокостью из гребня подвздошной кости и проволокой. Корпорэктомия и опорный спондилодез применялись при травме шейного отдела в 3 случаях (рис. 1).

При травме грудного и поясничного отделов позвоночника выполнено 70 декомпрессивных ламинэктомий с ревизией спинного мозга и его корешков и пластикой твердой мозговой оболочкой с последующим задним спондилодезом (пластинами Коплана в большинстве случаев; реже – стержнями Дулаева; скобами Цивьяна, Ходова). При стабильных переломах использовались скобы с памятью формы из никелида титана. Совместно с травматологами при переломовывихе в грудном отделе производилась открытая реклинация с последующей транспедикулярной фиксацией (рис. 2).

Оценка динамики неврологических расстройств среди оперированных больных показала частичный, реже полный регресс неврологической симптоматики (хороший результат) у 116 пациентов (62,1%). Летальный исход зарегистрирован в 32 случаях (17,11%). Высокий процент летальности объяснялся включением в анализируемую группу пациентов с тяжелой сочетанной травмой, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии. В 39 наблюдениях (20,8%) достигнут удовлетворительный результат: незначительный регресс неврологической симптоматики, расширение двигательной активности, восстановление опорной функции позвоночника.

Таким образом, разработанная тактика хотя и не является универсальной, позволяет в условиях urgentной нейрохирургической службы значительно улучшить результаты лечения пациентов с осложненной травмой позвоночника.

Литература

1. Берснев В.П., Давыдов Е.А.. Хирургия позвоночника и спинного мозга и периферических нервов.– СПб.: Специальная литература, 2001.
2. Гэлли Р.Л., Спайт Д.У., Симон Р.Р. Неотложная ортопедия: Позвоночник/Пер. с англ.– М.: Медицина, 1995
3. Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Нейротравматология.– М.: Медицина, 1994.
4. Лившиц А.В. Хирургия спинного мозга.– М.: Медицина, 1990.
5. Полищук Н.Е., Корж Н.А., Фищенко В.Я.. Повреждения позвоночника и спинного мозга.– Киев: Книга плюс, 2001.
6. Фомичев Н.Г. Рабинович С.С., Рамих Э.А. и др.// Материалы международной конференции «Медицина катастроф»: Тез. докл.– М., 1990.– С. 231.
7. Шевелев И.Н., Яриков Д.Я., Басков А.В.// Вопросы нейрохирургии.– 1997.– № 4.– С. 19'22.

Поступила в редакцию 23.06.03.

SURGICAL TREATMENT OF ACUTE VERTEBRAL AND CEREBROSPINAL TRAUMA

D.V. Zakharov, V.E. Banashkevich, A.S. Elitskyi

Municipal Clinical Hospital No. 2 (Vladivostok), Vladivostok State Medical University

Summary – In this article the authors offer a policy of examination and treatment of patients with complicated spinal column trauma in the circumstances of time-urgent neurosurgical department. The practical use of the suggested approach in Municipal clinical hospital No. 2 of Vladivostok in 187 cases allowed improving considerably the treatment results of this serious category of patients. A wide range of spinal column operative interventions had been used, and by the treatment outcomes, satisfactory and good results were attained as to 155 persons.