



ОЦЕНКА ОСТРОЙ ТРАВМЫ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПО КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ДО И ПОСЛЕ СТАБИЛИЗИРУЮЩИМИ ОПЕРАЦИЯМИ

А. Р. Эргашов

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара

Цель исследований: *определить уровень повреждения с наилучшими разрешающими способностями посредством шкалы и системы оценки у пострадавших с травмой позвоночника и спинного мозга.*

Материал и методы. *В работе проведен анализ комплексного обследования и лечения 98 пострадавших больных с острой травмой груднопоясничного отдела позвоночника. Больные находились в Республиканском научном центре нейрохирургии и Бухарском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2008 по 2018 гг. Возраст больных колебался от 18 до 60 лет; из них 63 мужчин и 35 женщин. При оценке неврологического статуса у спинальных больных использовали общую динамическую клинико-неврологическую оценку и шкалу ASIA (American Spine Injury Association).*

Результаты исследования. *Результаты оценивались по динамике клинико-неврологических нарушений. Оценка результатов производилась через сутки, на момент выписки после операции. При изучении результатов больные разделены на две группы – больным, которым применен метод закрытой реклинации и больные которым проведено открытое вправление, после ламинэктомии.*

Вывод. *Анализ результатов показал, что наиболее быстрое восстановление клинико-неврологических нарушений наблюдалось у больных, оперированных в ближайшее сроки после травмы с применением наиболее щадящих методов декомпрессии спинного мозга и надежной стабилизации.*

Ключевые слова: *общая динамическая клинико-неврологическая оценка, шкала ASIA (American Spine Injury Association), методы декомпрессия-стабилизация.*

Введение

Травма позвоночника и спинного мозга является актуальной проблемой современной нейрохирургии, травматологии и вертебологии. Это связано со значительным количеством сопутствующих посттравматических функциональных нарушений, как со стороны спинного мозга, так и со стороны периферических нервных образований, обусловленных анатомическим повреждением, компрессией либо ушибами структур позвоночного канала разной степени тяжести. Несмотря на относительно невысокую частоту, травма груднопоясничного отдела позвоночника остается предметом пристального внимания, прежде всего из-за высокой летальности и инвалидизации пострадавших [1,3,4,5,6].

Цель исследований – определить уровень повреждения с наилучшими разрешающими способностями с использованием шкалы и системы оценки у пострадавших с травмой



позвоночника и спинного мозга.

Материал и методы

В работе проведен анализ комплексного обследования и лечения 98 пострадавших больных с острой травмой груднопоясничного отдела позвоночника. Больные находились в Республиканском научном центре нейрохирургии и Бухарском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2008 по 2018 гг. Возраст больных колебался от 18 до 60 лет; из них 63 мужчин и 35 женщин. При оценке неврологического статуса у спинальных больных использовали общую динамическую клиничко-неврологическую оценку и шкалу ASIA (American Spine Injury Association).

Результаты исследования

Результаты оценивались по динамике клиничко-неврологических нарушений. Оценка результатов производилась через сутки, на момент выписки после операции. При изучении ближайших результатов больные разделены на две группы – I–группа больных, которым применен метод закрытой рекликации и II-группа больных, которым проведено открытое вправление, после ламинэктомии [7,8,9,10,11].

Таблица 1. Динамика клиничко-неврологической картины до и после операции закрытой рекликации, со стабилизацией

Клиничко-неврологические симптомы заболевания	До операции	После операции	
		1-е сутки	На момент выписки
Боль в области травмы			
Сохраняется	28(100%)	17(60,7%)	2(7,1%) 22(78,6%)
Уменьшилась		11(39,3%)	4(14,3%)
Отсутствует			
Парезы в ногах			
Сохраняются	23(82,1%)	-	-
Уменьшились		22(78,6%)	15(53,6%)
Углубились		1(3,5%)	5(17,9%)
Отсутствуют		5(17,9%)	8(28,5%)
Чувствительные нарушения			
Сохраняются	20(71,4%)	18(64,3%)	16(57,1%)
Уменьшились		1(3,5%)	9(32,2%)
Углубились		9(32,2%)	3(10,7%)
Отсутствуют			
Тазовые нарушения			
Сохраняются	20(71,4%)		13(65%)
Уменьшились		18(90%)	2(10%)
Углубились			5(25%)
Отсутствуют			
Деформация позвоночного столба			
Сохраняется	28(100%)	1(3,5%)	-
Уменьшилась		11(39,3%)	12(42,9%)
Усилилась		-	-
Отсутствует		16(57,2%)	16(57,1%)



Данная таблица демонстрирует, что у 11(39,3%) на следующий день после оперативного вмешательства отмечено уменьшение болей в области травмы, а к моменту выписки у 22(78,6%) больных болевой синдром значительно уменьшился, у 4(14,3%) пострадавших боли не беспокоили.

До операции у 23(82,1%) больных имелись двигательные нарушения, к моменту выписки у 15(53,6%) парезы уменьшились, а у 8(28,5%) пострадавших наблюдалось регрессия двигательных нарушений.

У 20(71,4%) отмечены чувствительные нарушения в виде гипестезии и анестезии, к моменту выписки регресс отмечен у 3(10,7%) больных.

Кифотическая деформация поврежденного сегмента имело место у всех 28 больных, удалось уменьшить у 11(39,3%) и ликвидировать у 16(57,1%) клиновидную деформацию поврежденного сегмента позвоночника, но следует учесть, что закрытая реклинация проводилась пострадавшим с 1-2 степенью компрессии поврежденного позвонка.

Таблица 2. Динамика клинико-неврологической картины до и после операции открытой реклинации, со стабилизацией

Клинико-неврологические симптомы заболевания	До операции	После операции	
		1-е сутки	На момент выписки
Боль в области травмы Сохраняется Уменьшилась Отсутствует	32(100%)	27(84,4%) 5(15,6%)	25(78,1%) 5(15,7%) 2(6,2%)
Парезы в ногах Сохраняются Уменьшились Углубились Отсутствуют	29(90,7%) 3(9,4%)	26(81,2%) 1(3,2%) 2(6,2%) 3(9,4%)	24(75%) 3(9,4%) 1(3,1%) 4(12,5%)
Чувствительные нарушения Сохраняются Уменьшились Углубились Отсутствуют	32(100%)	27(84,4%) 4(12,5%) 1(3,1%)	23(71,9%) 9(28,1%)
Тазовые нарушения Сохраняются Уменьшились Углубились Отсутствуют	32(100%)	30(93,8%) 2(6,2%)	26(81,3%) 4(12,5%) - 2(6,2%)
Деформация позвоночного столба Сохраняется Уменьшилась Усилилась Отсутствует	32(100%)	7(21,9%) 24(75%) - 1(3,1%)	7(21,9%) 24(75%) - 1(3,1%)

Выше представленная таблица демонстрирует, что болевой синдром к моменту выписки регрессировал у 2(6,2%), а у 25(78,1%) пострадавших сохранялись боли в области



повреждения. Следует отметить, что у 2(6,2%) больных на следующий день после операции отмечено углубление двигательных нарушений в результате проведения медикаментозной терапии, а к моменту выписки у 3-х из них парезы значительно уменьшились. 24(75%) удалось стабилизировать поврежденный сегмент и уменьшить клиновидную деформацию. К моменту выписки у 7(21,9%) сохранялась кифотическая деформация.

Сравнительное исследование до- и послеоперационном периоде у 98 больных показало, что на первые сутки после операции боли в области травмы уменьшились у 16(26,7%) больных, причем у 11(18,3%) из них был применен метод закрытой рекликации, у 44(73,3%) сохранялась боль в области травмы, что связано с объемом оперативного вмешательства. На момент выписки показатели улучшились, у 27(45%) больных локальные боли уменьшились, а у 6(10%) больных боли отсутствовали.

Изучение двигательных нарушений показало, что на первые сутки после операции у 8(13,3%) больных отмечен полный регресс парезов, причем у 5(8,3%) из них был применен метод закрытой рекликации, напротив у 3х больных парезы углубились, что связано с послеоперационным отеком спинного мозга. На момент выписки у 12 больных регрессировали двигательные нарушения, а у 18 больных парезы уменьшились.

Расстройства чувствительности на день выписки сохранялись у 39(65%).

Тазовые нарушения имели место у 52(86,7%) пострадавших, у 7 больных к моменту выписки восстановилось мочеиспускание, причем 5 из них была проведена закрытая рекликация.

Наиболее показательным, на наш взгляд, является динамика кифотической деформации поврежденного сегмента. У всех 60 больных имело место нестабильного повреждения грудопоясничного отдела позвоночника. При проведении контрольных спондиллограмм во время операции и на следующий день, показало, что у 16(26,7%) пострадавших клиновидная деформация устранена, им применен метод закрытой рекликации с последующей транспедикулярной фиксацией.

У 35(58,3%) больных, деформация поврежденного сегмента уменьшилась более чем на 35 градусов.

Динамика неврологической симптоматики оценивалась по классификации ASIA/IMSOP (1998г.) [2]:

- a) – полное повреждение: отсутствие двигательной и чувствительной функции ниже уровня повреждения, в том числе в аногенитальной области;
- b) – неполное: двигательные функции отсутствуют ниже уровня повреждения, но сохранены элементы чувствительности;
- c) – неполное; двигательные функции сохранены ниже уровня повреждения, но в большинстве контрольных групп сила мышц меньше 3- х баллов;
- d) – неполное; двигательные функции сохранены ниже уровня повреждения и в большинстве контрольных групп сила мышц больше или равна 3-м баллам;
- e) - двигательные и чувствительные функции не нарушены.

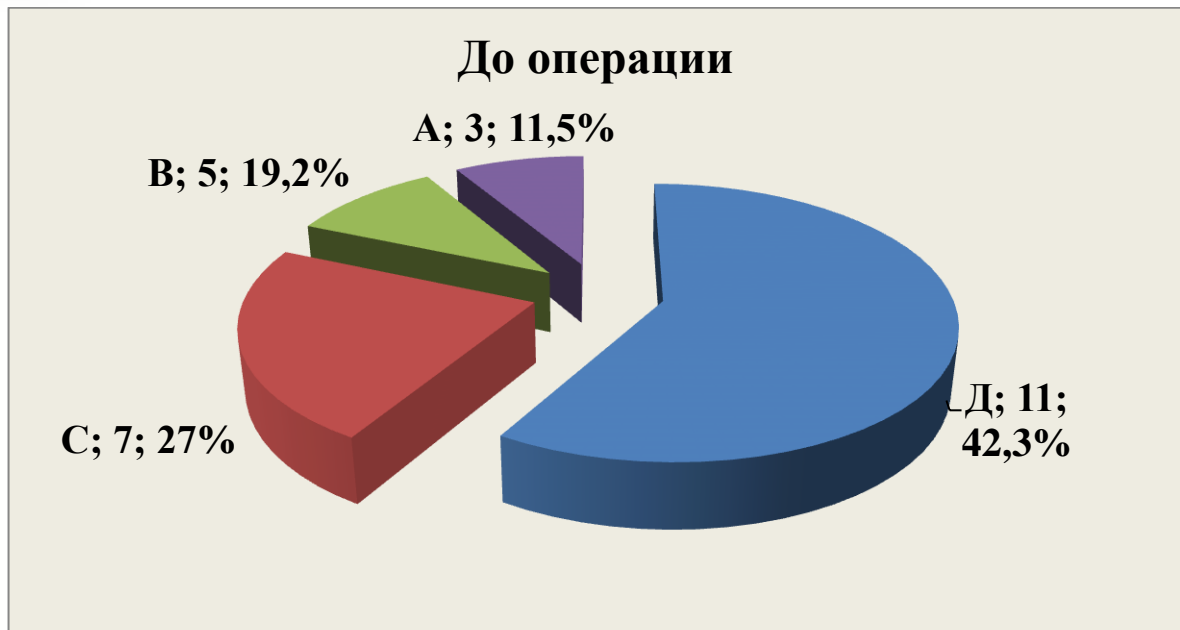


Рис.1 Динамика неврологической картины больных, у которых применен метод транспедикулярной фиксации продемонстрированы на следующих слайдах.

По этой классификации до операции группа А, у которых было полное нарушение проводимости по спинному мозгу количество больных составило 3, В-5, С-7, Д-11 пострадавших.

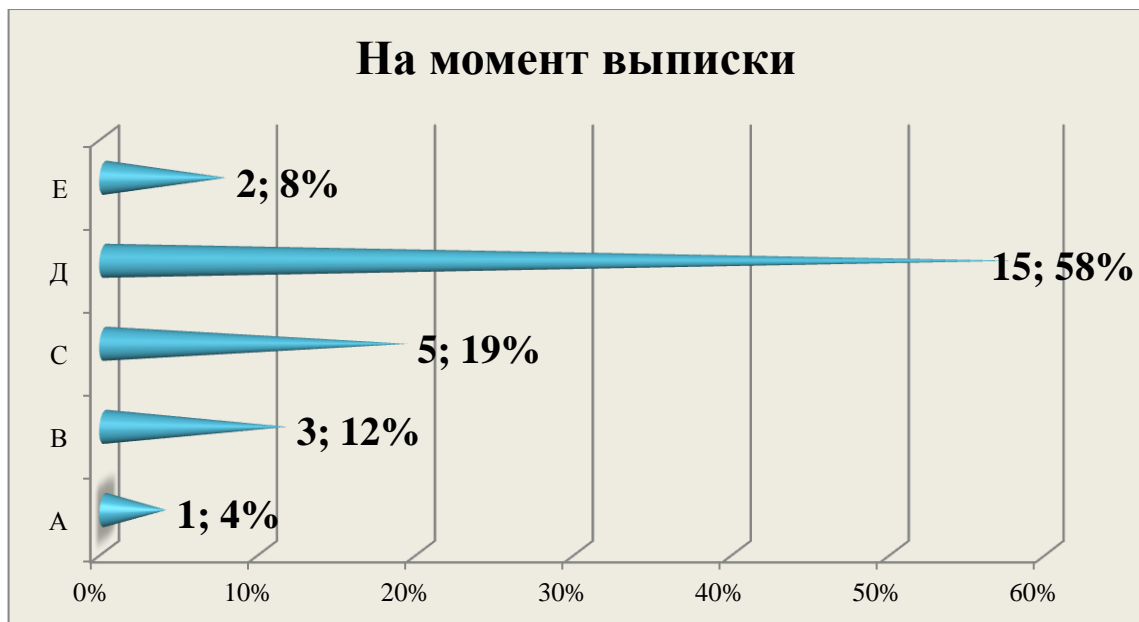


Рис. 2 Динамика неврологической картины больных, у которых применен метод транспедикулярной фиксации продемонстрированы на следующих слайдах.

К моменту выписки группа А составила 1, В-3, С-5, Д-15, Е-2 больных, у 12 больных отмечалось улучшение неврологической картины.

Резюме. По нашему мнению, классификация ASIA/IMSOP является наиболее показательным для оценки ближайших результатов хирургического лечения острых



травм грудного отдела. Таким образом, до операции группа А-3 больных, В-5, С-7, Д-11 пострадавших; к моменту выписки группа А составила 1, В-3, С-5, Д-15, Е-2 больных, то есть, у 12 больных отмечалось улучшение неврологической картины в ближайший период; причем у 6 из них, применен метод закрытой реклинации.



Рис. 3 Динамика неврологической картины пострадавших, у которых применен метод межостистого спондилодеза.

До операции наиболее тяжелая группа А- 5, В-14, С-8, Д-7 больных.

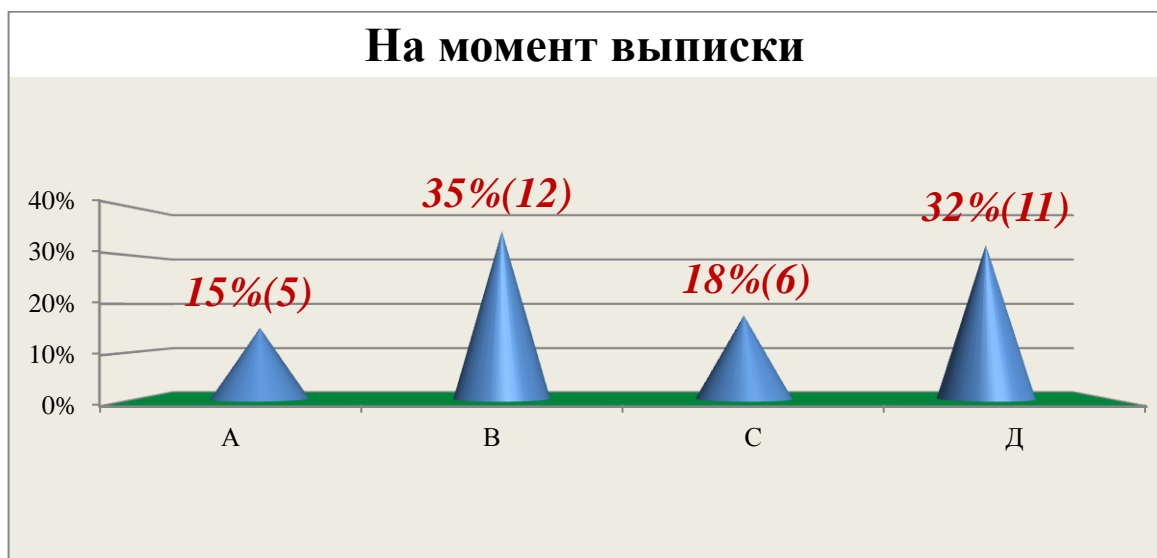


Рис. 4 Динамика неврологической картины пострадавших, у которых применен метод межостистого спондилодеза.

На день выписки А-5, В-12, С-6, Д-11 больных. То есть у 8 больных имеется положительная динамика, всем этим больным был применен метод закрытой реклинации.

Резюме. Пострадавшие, которым применен метод межостистого спондилодеза разделены следующим образом: до операции группа А-5, В-14, С-8, Д-7 больных; на день выписки



А-5, В-12, С-6, Д-11 больных. То есть у 8 больных имеется положительная динамика, всем этим больным был применен метод закрытой реклинации.

Вывод. Анализ результатов показал, что наиболее быстрое восстановление клиничко-неврологических нарушений наблюдалось у больных оперированных в ближайшее сроки после травмы, с применением наиболее щадящих методов декомпрессии спинного мозга и надежной стабилизации.

Использование литературы

1. A. R., E. (2022). Principles of Diagnosis and Surgical Treatment of Injuries of the Thoraco-Lumbar Spine. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(4), 69–73. Retrieved from <http://inter-publishing.com/index.php/IJHSMS/article/view/149>
2. Ergashov , A. R. (2022). Modern Clinical Analysis of Injuries of the Thoracolumbar Spine. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(4), 59–63. Retrieved from <http://inter-publishing.com/index.php/IJHSMS/article/view/146>
3. Goldberg W, Mueller C, Panacek E, Tigges S, Hoffman JR, Mower WR; NEXUS Group. Distribution and patterns of blunt traumatic cervical spine injury. Ann Emerg Med. 2001 Jul; 38(1):17-21. doi: 10.1067/mem.2001.116150. Pub Med PMID: 11423806.
4. Ilkhomovna K. D. MANIFESTATIONS OF POST-MASTECTOMY SYNDROME, PATHOLOGY OF THE BRACHIAL NEUROVASCULAR BUNDLE IN CLINICAL MANIFESTATIONS //Innovative Society: Problems, Analysis and Development Prospects. – 2022. – С. 225-229.
5. Ilkhomovna K. D. Modern Look of Facial Skin Cancer //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIIY JURNALI. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 85-89.
6. Ilyasov, A., & Ergashov, A. (2022). A MODERN VIEW OF THE IMPACT XENOBIOTICS ON ORGANISMS. Miasto Przyszłości, 24, 218–223. Retrieved from <http://miastoprzyszlosci.com.pl/index.php/mp/article/view/68>
7. Inter-observer reliability in the classification of thoraco-lumbar spinal injuries /M. Blauth, L. Bastian, C. Knop [et al.] //Orthopaedics. – 1999. – Vol. 28. – P. 662-681.
8. Khodjaeva D. I. Magnetic-resonance imaging in the diagnosis of breast cancer and its metastasis to the spinal column //Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 540-547.
9. Khodjayeva D. I. MORPHOLOGY OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS BASED ON SEGMENT BY SEGMENT ASSESSMENT OF SPINAL COLUMN DEFORMITY //Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 208-215.
10. Khodjayeva D. I. MORPHOLOGY OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS BASED ON SEGMENT BY SEGMENT ASSESSMENT OF SPINAL COLUMN DEFORMITY //Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 208-215.
11. Khodzhaeva D. I. Changes in the Vertebral Column and Thoracic Spinecells after Postponement of Mastoectomy //International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 109-113.
12. Кариев М.Х., Сабуренко Ю.Ф., Перфильев С.В., Бабаханов Ф.Х. Нестабильность позвоночника и транспедикулярная фиксация позвонков. // Методические



- рекомендации. Ташкент – 2002г. – 16с.//
13. Сабуренко Ю.Ф. с соавт. Тактика лечения осложненных травм груднопоясничного отдела позвоночника. Актуальные проблемы экстренной мед. помощи. – Материалы конференции. – Ташкент – 2002г. 167-168с.
 14. Сабуренко Ю.Ф., Джуманов К.Н. К вопросу лечения позвоночно-спинальной травмы при травматическом шоке. Хирургия. Узбекистана – 2003г. – №3 – 123-124с.
 15. Шатурсунов Ш.Ш. Комплексное лечение повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника. Автореф. дисс. док. мед. наук. Ташкент – 1998г. – 36с.
 16. Эргашов , А. Р. (2022). Отдаленные Результаты Хирургического Леченияпри Острой Травме Груднопоясничного Отдела Позвоночника. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(2), 256-260. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7A4EG>
 17. Эргашов, А. Р. (2021). Характеристика Острой Травмы Груднопоясничного Отдела Позвоночника. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 150-153. <https://doi.org/10.47494/cajmns.vi0.367>
 18. Ибрагимова Ф. И., Идиев Г. Э. Состояние здоровья у рабочих производства синтетических моющих и чистящих средств //Проблемы биологии и медицины-Самарканд. – 2012. – №. 1. – С. 68.
 19. Ikromovna I. F., Jumatovich J. U., Elmuradovich I. G. Influence of the harmful factors of manufacture of synthetic detergents and cleaners on the clinical-functional parameters of the oral cavities in the workers //European science review. – 2014. – №. 9-10. – С. 31-32.