

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Ампутация	1
Торакоцентез	1

Самая частая операция (47,5% случаев) - остеосинтез 1-го сегмента. Остальные операции проводились не в таком большом количестве.

Наблюдалось множество осложнений травм, среди которых: пневмония - 3 (7,5%), двухсторонний гнойный эндобронхит - 1 (2,5%), серозно-гнойный перикардит - 1 (2,5%), гнойный плеврит - 1 (2,5%), сепсис - 1 (2,5%), полиорганная недостаточность - 1 (2,5%).

Что же касается осложнений лечения: у 35 пациентов лечение без осложнений.

Исходы: выздоровление у 38 (95%) человек, смерть – у 2 (5%). Среди причин летальности: 1. Флеботромбоз с развитием ТЭЛА, сепсис, пиемические очаги, полиморфные микротромбы в сосудах, дистрофические и некротические изменения во внутренних органах, разрыв селезенки – полиорганная недостаточность. 2. Жировая эмболия, септический шок, ОССН.

Выводы:

1. Своевременная и в полном объеме проведенная помощь пострадавшим с сочетанной травме на первом этапе приводит к значительному снижению летальности.

2. Грамотная маршрутизация пострадавших с тяжелой сочетанной травмой и своевременная их перегоспитализация в травмоцентр 3 уровня позволили спасти максимальное количество травмированных.

Список литературы:

1. Агаджанян В.В. Организация медицинской помощи при множественной и сочетанной травме (политравме). Клинические рекомендации (протокол лечения) (проект) / В.В. Агаджанян — Кемерово, 2015. — С. 6-18.

2. Колдин А.В. Комплексная оценка эффективности организации оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в догоспитальном периоде: автореф.дисс. канд.мед.наук / А.В.Колдин. - Москва, // 2010. - С. 31.

3. Мысаев А.О. Дорожнотранспортный травматизм. Часть 3: система оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествиях (литературный обзор) / А.О. Мысаев, С.К. Меирманов, Д.М. Дюсенбаев // Наука и здравоохранение.

УДК. 617-089.844

Афоница В.В., Исмаилова М.С., Суханова В.О., Киселев А. В. ЧРЕСКОЖНАЯ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Afonina V.V., Ismailova M.S., Sukhanova V.O., Kiselev A.V.
PERCUTANEOUS VERTEBROPLASTY. CLINICAL CASE.**

Department of traumatology and orthopedics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: suhanovavika13@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается клинический случай пациентки с чрескожной вертебропластикой.

Annotation. The article deals with the clinical case of a patient with percutaneous vertebroplasty.

Ключевые слова: Чрескожная вертебропластика, компрессионный перелом.

Key words: Percutaneous vertebroplasty, compression fracture.

Введение

На сегодняшний день методом выбора при повреждениях тел позвонков у больных является чрескожная вертебропластика, впервые предложенная в 1984 г. Deramond [3]. Она является минимально инвазивной техникой, при которой искусственный костный цемент вводят в тела позвонков под радиологическим контролем с целью купирования боли, укрепления позвонка и улучшения стабильности позвоночного сегмента. Важным условием успешного выполнения вертебропластики является наличие полноценной рентгенологической картины повреждения, для чего необходимо КТ-исследование позвонка в аксиальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях [4]. Суть методики заключается в том, что хирург вводит в тело повреждённого позвонка металлическую иглу, через которую вводится специальная смесь. Смесь состоит из костного цемента, основанного на ПММА (полиметилметакрилата), контрастирующего материала и антибиотика. Введение в тело позвонка указанной иглы при патологиях поясничного и грудного уровня производится транспедикулярно. Скорость затвердевания ПММА и продолжительность его нахождения в пастообразном состоянии является важнейшей характеристикой костного цемента – это обусловлено тем, что именно в течение этого периода (6-11 минут) хирург должен ввести вещество и заполнить им перелом или патологическую полость. Опыт проведения данного вида оперативного лечения обеспечивает восстановление опороспособности позвонка, устраняет болевой синдром. Минимальная инвазивность вертебропластики, которая проводится под местной анестезией, ранняя активизация пациентов — неоспоримые преимущества при вмешательствах у пожилых пациентов [1].

Цель исследования — сравнение различных результатов лечения больных с компрессионными переломами позвоночника.

Материалы и методы исследования

Исследование проводили на основе 130 клинических случаев больных с 2014 по 2019 год, которым была выполнена чрескожная вертебропластика (ЧВП). Из них 61(93,8%) больной был с переломом позвоночника на фоне снижения минеральной плотности костной ткани (МПКТ) в возрасте от 35 до 92 лет, средний возраст составлял от 60 до 80 лет (75 человек (58%)). Среди пациентов преобладали мужчины 95 (73%), лиц женского пола было 35 (27%). Исследование осуществлялось на базе нейрохирургического отделения МАУ ЦГБ №24 Чкаловского района г. Екатеринбурга в январе 2020. Применялся клиничко-anamнестический метод исследования: изучение анамнеза – анализ первичной медицинской документации (истории болезни), протокола операций, анализ лабораторных и инструментальных методов исследования. Каждый диагноз подтвержден КТ. После операции проведён рентген-контроль.

Результаты исследования и их обсуждение

Консервативное лечение компрессионных переломов позвоночника - при неосложненных компрессионных переломах 1-й степени лечение возможно без операции, либо данный вид лечения проводят при отказе пациента от хирургического вмешательства, либо при имеющихся противопоказаниях. В МАУ ЦГБ №24 Чкаловского района г. Екатеринбурга за период с 2014 по 2019 год, консервативное лечение проводилось 35 пациентам. В таких случаях пациент находится в специальном положении и его тело фиксируют для консолидации кости с помощью гипсовой повязки, специального бандажа или ортопедического корсета. Они способствуют уменьшению нагрузки на позвоночник, снижают риск развития осложнений и формируют подходящие условия для благоприятного восстановления. Пациентам назначают на 3-4 недели постельный режим. В некоторых случаях при слабой интенсивности восстановительных процессов его приходится придерживаться несколько месяцев. Матрац заменяют на жесткий щит. Именно на нем приходится проводить практически все время, лежа на спине. Традиционно вставать и самостоятельно передвигаться можно через 2 месяца, а сидеть не ранее чем через 4 месяца. Также больным назначаются: медикаментозная терапия; ЛФК; физиотерапевтические процедуры; массаж.

ЧВП по обработанным данным чаще проводится в поясничном отделе позвоночника 84 (64%), остальные 36% относятся к грудному отделу. Уровни позвоночника, которые наиболее часто нуждаются в оперативном лечении: Th12 – 29 (22%), L1 - 42 (32%), L2 – 27 (21%), остальные уровни оперируются намного реже. Костный цемент, используемый для ЧВП: Spineplex 83 (64%), VertaPlex 31 (24%), OsseoFix 13 (10%), Syncem VTR 3 (2%).

В настоящее время вертебропластика превосходит консервативное лечение, так как данный метод позволяет активизировать пациента на следующий день после операции, облегчить боль в спине в короткие сроки и избежать многих осложнений у пациентов. А также не дают быть прикованным к постели в течение 2-4 месяцев, как при консервативным лечением, которое

доставляет массу неудобств для пациента. При оперативном вмешательстве пациент находится в стационаре не более 10 суток, а при консервативном лечении от 2 недель до 4 недель.

Пациентка З., 62 года поступила в МАУ ЦГКБ №24 с клиническим диагнозом: стабильные компрессионные сгибательные переломы тел L1-L2 позвонков. Обстоятельства травмы: пациентка спрыгнула на ноги со строительной лестницы высотой 3 метра.

При поступлении жаловалась на выраженную боль в поясничном отделе позвоночника. На КТ поясничного отдела: стабильные компрессионные сгибательные переломы L1-L2 (рис. 1). В неврологическом статусе: болезненность при пальпации паравертебральных областей L1-L2, поясничный лордоз умеренно сглажен. Слабо положительны симптом «звонка» на уровне L1-L2. Слабо положительны симптомы натяжения Нери, Дежарина. Учитывая стабильный неосложненный характер перелома, с целью ранней активизация пациентки, показано малоинвазивное оперативное вмешательство: Чрескожная вертебропластика L1-L2 тел позвонков акриловым цементом Verta Plex 30.07.2019. Ход операции: под местной анестезией Sol. Lidocaini 0.5 %- 40,0 под контролем ЭОП (электронно-оптического преобразователя) паравертебрально с двух сторон произведены пункции тел двух позвонков иглами 13 G. Под контролем ЭОП введено по 4,0 мл акрилового цемента Verta Plex в тела позвонков. После оперативного вмешательства проведена рентгенография поясничного отдела (рис. 2). Состояние пациентки в послеоперационном периоде: Жалобы на боль в поясничном отделе позвоночника, больше в области послеоперационного вмешательства. Сон, аппетит сохранены. Дыхание самостоятельное, достаточное, ЧД 16 в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 84 в минуту. Внутренние органы без видимой патологии. Стул, диурез в норме. Неврологический статус на прежнем уровне, нарастания очаговой симптоматики нет. Пациентка активна в корсете. Раны заживают вторичным натяжением. 1.08.2019. Состояние больной удовлетворительное. Жалоб активно не предъявляет. Локально: умеренная боль при пальпации на уровне L1-L2, паравертебральных областей. Поясничный лордоз сохранен. Раны зажили вторичным натяжением. Отмечается регресс болевого синдрома. Учитывая положительную динамику выписывается в удовлетворительном состоянии домой. Активизирована в корсете.

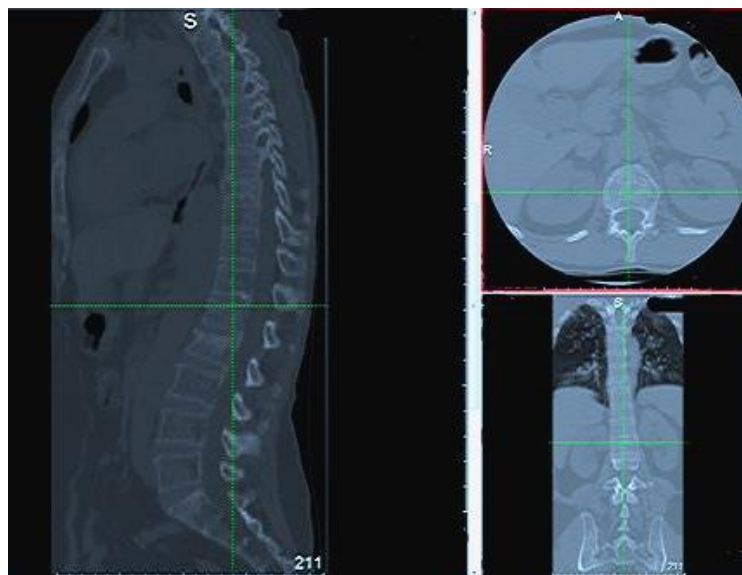


Рис. 1. КТ поясничного отдела до операции

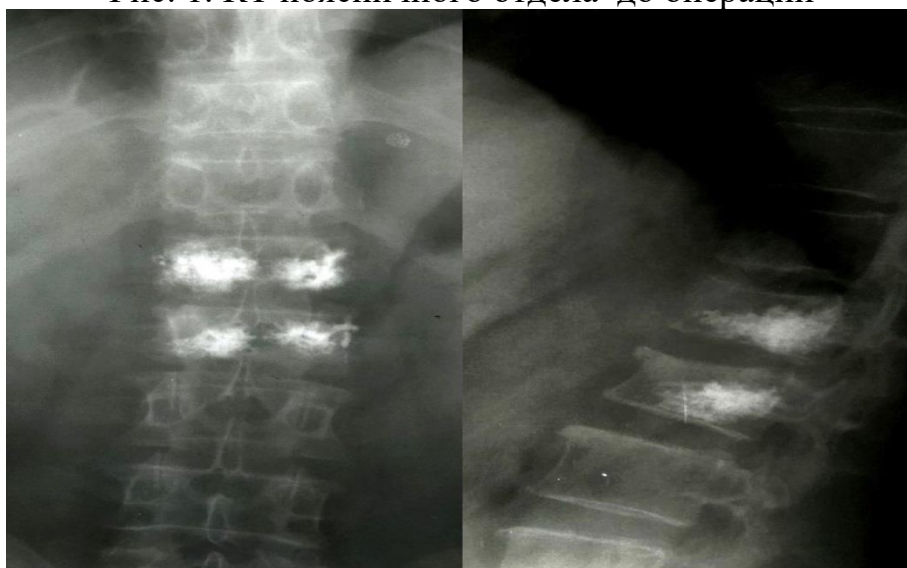


Рис. 2. Рентгенография поясничного отдела после операции

Выводы:

1) Застывая, введённый цемент укрепляет тело позвонка, что позволяет не просто эффективно лечить последствия компрессионных переломов позвоночника и используется для лечения болевого синдрома.

2) Вертебропластика является лучшим выбором, чем обычное лечение, так как эти методы позволяют не только сразу облегчить боль в спине, но и избежать многих осложнений у пациентов, а так же не дают быть прикованным к постели с консервативным лечением. Таким образом, использование вертебропластики как самостоятельного метода лечения позвонков позволяет в короткие сроки улучшить качество жизни пациентов и избежать значительных осложнений.

Список литературы:

1. Зарецков В.В., Шульга А.Е., Чомартов А.Ю. и др. Результаты вертебропластики при повреждениях грудного и поясничного отделов позвоночника у больных с остеопорозом // Саратовский науч.-мед. журнал. 2009. № 2. С. 245-247.

2. Зарецков В.В., Сумин Д.Ю., Арсениевич В.Б., Лихачев С.В., Зуева Д.П., Артемов Л.А., Норкин А.И., Титова Ю.И. Вертебропластика при повреждениях тел поясничных позвонков у пациентов с остеопорозом // хирургия позвоночника I 3/2011 (с. 26-30)

3. Педаченко Е.Г., Куцаев С.В. Пункционная вертебропластика. Киев, 2005.

4. McAfee PC, Yuan HA, Fredrickson BE, et al. The value of computed tomography in thoracolumbar fractures. An analysis of one hundred consecutive cases and a new classification. J Bone Joint Surg Am. 1983;65:461-473.

УДК 617-089.844

**Бушмакин А.С., Антониади Ю.В., Зверев Ф.Н.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ
ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА, ПРООПЕРИРОВАННЫХ В
РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Bushmakin A.S., Antoniadu Yu.V. Volokitina E.A., Zverev F.N.
EVALUATION OF EARLY POSTOPERATIVE RESULTS OF PATIENTS
WITH FRACTURES OF THE PROXIMAL HIP**

Department of traumatology and orthopaedic
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bas.202424@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены результаты лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости, которым хирургическое вмешательство выполнено в первые 48 – 96 часов после поступления в травматологический стационар городской клинической больницы.

Annotation. The article discusses the results of early treatment of patients with fractures of the proximal femur, surgical treatment of which was carried out in the first 48 - 96 hours after admission to the trauma hospital of the city clinical hospital

Ключевые слова: переломы проксимального отдела бедренной кости

Key words: fracture of the proximal hip