

УДК 616.711.5/6-089-06

Б.М.Кәрібаев (м.ғ.к.), Х.Мұхаметжанов (м.ғ.д.), О.С. Бекарисов

«Травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институты», Астана, Қазақстан

ОМЫРТҚАНЫҢ КЕУДЕ ЖӘНЕ БЕЛ БӨЛІКТЕРІНІҢ ЖАРАҚАТТАРЫН ЖӘНЕ ОНЫҢ АСҚЫНУЛАРЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ

Омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің жарақаттарының хирургиялық емдеу және болған асқынулардың хирургиялық емінің зерттеуі откізілді. Операция жасалынған 351 науқастардың еміне талдауы жүргізілді. Барлық асқынулар жарақат ағымының ерекшеліктеріне және хирургиялық еміне байланысты бөлінеді. Жиі кездесетін ортопедиялық асқынуларға өзектердің, бұрандалардың сынуы мен миграцияға ұшырауы, қатты ми қабыршасының зақымдануы, кифоздың үдеуі, сүйек резорбциясы салдарына жүйенің дәрменсіздігі, аяқ тамырларының тромбофлебиті, жаралардың инфекциялануы, жауыржаралар, сепсистер жатады. Транспедикулярлы жүйе- омыртқаның омыртқа-жұлыны жарақаты кезіндегі кеуде және бел бөліктерін әбден тұрақтандыру болып табылады, бұл жүйені қолданғанда асқынулар болуы мүмкін. Бұл асқынулар конструкцияны бекітуде технологияларды қатаң сақтау, операциядан кейінгі кезеңде оларға жазылған ортопедиялық режимдегі науқастарды қадағалауда асқынуларды болдырмаудағы мүмкіндік.

Негізгі сөздер: кеуде және бел омыртқаларының сынықтары, жұлын миы жарақаты, транспедикулярды бекіту

Кіріспе

Соңғы жылдары омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің жарақаттары бар науқастарды хирургиялық емдеуде омыртқаның білік өсін басқарып репозициялауға және түзетуге мүмкіндік беретін, сондай-ақ сүйек блогын қалыптастырудың барлық кезеңінде омыртқаның операция жасалған бөлігін тұрақтауда транспедикулярлық бекіту кең қолданылуда [1, 2, 3, 4]. Омыртқаны транспедикулярлық бекітуді қолдану операциядан кейінгі асқынуларды білгенде, оларды мезгілінде ескергенде және оларды емдеуде тиімді болуы мүмкін. Қайталап жасалған операциялардың себептері диагностиканың қателіктері ғана емес, сондай-ақ операция жасауға көрсетілгенді қате таңдау болуы мүмкін. Әдебиеттердегі мәліметтер бойынша омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің жарақаттарымен науқастарды хирургиялық емдеу кезінде асқынулардың жиілігі 16,5-28,3%-ды құрайды [5, 6, 7, 8].

Жұмыстың мақсаты

Омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің жарақаттары бар науқастарды хирургиялық емдеуде операциядан кейінгі асқынулардың даму себептерін зерттеу.

Материалдар мен әдістері

Омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің жарақаттары бойынша операция жасалған 351 науқастың еміне талдауы жүргізілді. Бұл ретте асқынулар 59 науқаста (16,8%) дамыған, соның ішінде ер адамдар саны 30 (8,5%) болса, әйел адамдар – 29(8,2%).

Нәтижелер және оның асқынулары

Біз асқынулардың көптеген себептеріне талдау жүргіздік. Барлық асқынулар жарақат ағымының ерекшеліктеріне және хирургиялық еміне байланысты бөлінеді. Омыртқа мен жұлын жарақаттарының ерте дамыған асқынуларына қан кету және неврологиялық түсулер жатады. Жиі кез-

десетін ортопедиялық асқынуларға өзектердің, бұрандалардың сынуы мен миграцияға ұшырауы, қатты ми қабыршасының зақымдануы, кифоздың үдеуі, сүйек резорбциясы салдарынан жүйенің дәрменсіздігі, аяқ тамырларының тромбофлебиті, жаралардың инфекциялануы, жауыржаралар, сепсистер жатады. Науқастарды аяғына тұрғызғанда және жүргізе бастағанда құрылғыға салмақ түседі және жүйенің дәрменсіздігі құрылғының бұрандалары мен өзектеріне иілгіш қысым түскенде пайда болуы мүмкін. Ол омыртқалардың сүйек тіндері беріктік қасиетімен және олардың жүктемеге қарсыласу қабілетімен анықталады, жүйе әлсірегенде құрылғы тетіктері сынады. Құрылғылар сынуының басқа себептеріне сапасыз тетіктер, металдың нашарлығы немесе оның «қажуы» жатады. Кейде өзектер мен бұрандалардың біржақты және екіжақты сынулары байқалады. Олардың екіжақты сынулары кеуде және бел бөліктерде жиі кездесті. Бұл кеудебел өткелінің анатомды-физиологиялық ерекшеліктерімен түсіндіріледі және 4-бұрандалы құрылғы дәрменсіз болып, нәтижесінде үдемелі кифоздық деформацияға әкеліп соқтырады. Транспедикулярлық бекітудегі ортопедиялық асқынулардың басты себептері: транспедикулярлық бұрандалар айналасындағы сүйек тінде ерте резорбция үрдісінен, металло салдарынан бекітуші гайкалардың босауы - 7 (1,1%) науқаста, бұрандалар миграциясы 3 (0,5%) науқаста орын алды. Құрылғыға білік өсі бойымен түскен күштің әркелкі таралуын туғызған бекітуден бұрандалардың сынуы 13 (2,2%), өзектердің сынуы 11 (1,8%), пішінді сақтаушы қапсырма шегелердің сынуы 3 (0,5) науқаста байқалды. Науқастардың басты бөлігінде гайкалардың босау немесе құрылғының сыну себептеріне, оларға ұсынылған ортопедиялық тәртіпті сақтамаулар немесе құлаулар, сондай - ақ, тұрақтаушы жүйелердің сапасыздығы жатты.

Интраоперациялық асқынулар мен ликворлық жастықтардың қалыптасуымен жасырын ликворея 7 (1,1%) науқаста байқалды. Бұл асқынулар трансепикулярлық жүйені игеру мен енгіздің ерте кезеңдерінде дамыды. Жасырын ликворея бұрандаларды енгізген немесе оларды дистракция-

лануы шамадан тыс болған кезде түбіршектің дуральды манжетканың жаралануына байланысты дамыды, соңғысы жеңіл люмбальды пункцияларды жүргізу жолымен конвервативті амалмен тоқтатылады, төсек тәртібінің мерзімдері ұзартылады, жабысқақ пласттырмен операциядан кейінгі жараның шеттерін қатты қысып жақындату, жұлын қанайналымының бұзылуы 1 (0,1%); аяқ тамырларының тромбофлебит 2 (0,3%) зардап шеккендерде болады.

Инфекциялық асқынулар операциялық жараның іріңдеу кезінде 3(0,5%), іріңді бурситтердің пайда болумен миграцияланған өзектермен тері жамылғысын тесу 4 (0,6%) науқаста орын алды. Іріңді бурсит металды құрылғыны алғаннан кейін және антисептикалық ерітінділер, антибиотиктермен ошақты интраоперациялық санациядан кейін жазылды, бұл кезде операциядан кейінгі жаралар бірінші реттік жетілу жолымен жазылды. Жұлын өткізгіштігінің толық бұзылу синдромымен омыртқаның кеуде және бел бөліктері зақымдалған ауыр асқынулары бар науқастарда жауыржара 8 (1,3%) науқаста байқалды. Жауыржаралардан кейін сепсисті инфекция 4 (0,6%) науқаста дамыды, екі жағдайда бекітетін жүйелер остеомиелиттің даму қауіпіне байланысты алынып тасталды.

Жұлын зақымдалған ошағына және жауыржараларға операцияларының әсерінен басқа, трофикалық бұзушылықтарды кешенді емдеу жүйесінде организмнің жалпы жағдайды жақсартуға

көңіл бөлді. Операциядан кейінгі кезеңінде асқынуларды туындататын болжамды қолайсыз факторлар: пневмания, ішек парезі, жауыржаралар, урологиялық инфекциялар, гастроэнтерит, гипертермия. Жаралар іріңдегенде жарақатты ашық дренаждау, бактерияға қарсы ерітінділерімен жуу, антибиотиктерге сезімталдығын анықтауымен бактериологиялық зерттеулер жүргізілді. Инфекциялық асқынулары бар науқастарды кешенді емдеу жараларының жазылуына мүмкіндік туғызды. Қабыну асқынулардың ауырлық деңгейін және инфекцияның жайылу қауіпін ескере отырып, антибиотиктерді 3-4 рет операцияға дейінгі, интраоперациялық және операциядан кейінгі енгізетін адекватты антибиотикпен емдеу жүргізілді. Асқынуларды емдеу нәтижесі жазылуымен аяқталды.

Қорытынды:

Сонымен, омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің жарақаттарын хирургиялық емдеуде асқынулар 16,8%-ды құрастырды. Бұл асқынуларды құрылғыларды орнату технологиясын қатаң сақтағанда, науқастар операциядан кейінгі кезеңде ұсынылған ортопедиялық тәртіпті ұстанғанда шектеуге болады. Заманауи жүйелерді қолдану омыртқаның зақымдалған сегменттерін сенімді бекітуге және тұрақтандыруға мүмкіндік береді, науқастарды ерте белсендіруге, сонымен қатар жойылған функцияларды тез арада қалпына келтіруге, науқастардың өмір сапасын жақсартуға жағадайлар туғызады.

ӘДЕБИЕТТЕР

1 Басков А., Древаль О., Каримов Ф., Амин Ф и др. Анализ причин осложнений транспедикулярной стабилизации позвоночника на основе восьмилетнего опыта // IV Съезд нейрохирургов России. Материалы съезда. Москва, 18-22 июня, 2006. - С.10;

2 Гринь А.А. Хирургическое лечение больных с повреждением позвоночника и спинного мозга при сочетанной травме: автореф.дис... д-ра.мед.наук. - Москва, 2007. -С.48;

3 Дзукаев Д.Н., Крылов В.В. Осложнения при транспедикулярной фиксации позвоночника // Современные медицинские технологии и перспективы развития военной травматологии и ортопедии: Материалы конференции. СПб., 2000. С.98;

4 Дулаев А.К., Дыдькин А.В., Булахтин Ю.А. и др. Ревизионная хирургия при дегенеративных заболеваниях позвоночника. //Российский нейрохирургический журнал. 2011.Т.III.С.35-36;

5 Крылов В.В., и др. Причины летальных исходов и ошибки диагностики при повреждениях позвоночника и спинного мозга у больных с сочетанной травмой // Нейрохирургия. – 2003. -№3. – С.17-21;

6 Усиков В.В. Ошибки и осложнения транспедикулярного остеосинтеза при нестабильных повреждениях позвоночника их профилактика и лечение: автореф.дис... канд.мед.наук - Санкт-Петербург, 2006. С-14-18.

7 Godlewski P., Mazurkiewicz T. Use of tranpedicular fixation in treatment of thoracolumbar spinal injuries //Neurol Neurochiz Pol. 2000. Vol.34,N6.P.1187-1195;

8 Yue. J.J., Sossan A., Selgrath C., et al. The treatment of unstable thoracic spine fractures with transpedicular screw instrumentation: a 3-year consecutive series //Spine. 2002. Vol.27,N24. P.82-87.

РЕЗЮМЕ

Б.М. Карибаев (к.м.н.), Х. Мухаметжанов (д.м.н.), О.С. Бекарисов

«Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии», Астана, Казахстан

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМЫ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

В работе представлены результаты лечения 351 пациента с травмой грудного и поясничного отделов позвоночника. Послеоперационные осложнения, связанные с хирургическим вмешательством, возникли у 59 больных (16,8%); из них мужчин было 30(8,5%), женщин – 29(8,2%). К наиболее частым осложнениям относятся переломы стержней, винтов и их миграции, повреждение твердой мозговой оболочки, прогрессирование кифотической деформации, несостоятельность системы за счет резорбции кости, тромбоз сосудов нижних конечностей, инфицирование раны, пролежни, сепсис. Транспе-

дикулярная система является наиболее надежной стабилизацией при позвоночно-спинномозговой травме грудного и поясничного отделов позвоночника, применение этой системы может сопровождаться осложнениями. Этих осложнений можно было избежать при строгом соблюдении технологии установки конструкции, соблюдении больными ортопедического режима предписанного им в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: переломы грудного и поясничного отдела позвоночника, повреждение спинного мозга, транспедикулярная фиксация.

SUMMARY

B.M.Karibaev (C.Med. Sc.), Mukhametzhonov (D.Med. Sc.), O.S.Bekarissov

«Research institute of traumatology and orthopedy», Astana, Kazakhstan

SURGICAL TREATMENT OF THORACIC AND LUMBAR SPINE INJURIES, AND THEIR COMPLICATIONS

The article presents results of treatment of 351 patients with thoracic and lumbar spine injuries. Postoperative complications due to surgical intervention occurred at 59 patients (16.8%), there were 30(8.5%) men and 29(8.2%) women. The most repeated complications are fractures and migration of rods and screws, brain tunic injuries, kyphotic deformation advance, failure of system due to bone resorption, thrombophlebitis of lower limb vessels, wound infection, decubitus, and sepsis.

Transpedicular fixation is the most reliable stabilization in thoracic and lumbar spine and cerebrospinal injuries, use of this system can be accompanied with complications. These complications can be avoided if technique of construction fixation is strongly observed, and also orthopedic regime is observed by patients at postoperative period.

Key words: thoracic and lumbar backbone fractures, spine injuries, transpedicular fixation.