



**А.Г.БАИНДУРАШВИЛИ,
С.В.ВИССАРИОНОВ,**

Федеральное государственное учреждение «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И.Турнера Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «НИДОИ им. Г.И.Турнера Росздрава»), г. Санкт-Петербург

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТРАВМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

В последнее время число повреждений позвоночника среди общего количества травм опорно-двигательной системы неуклонно растет. По данным зарубежных авторов, в США ежегодно получают травму позвоночника 11 200 человек. Около 4200 из них погибают на догоспитальном этапе, а 1500 пострадавших — в стационарах. Летальность при травме позвоночника в 50% наблюдений связана не с исходной тяжестью травмы, а с несвоевременной диагностикой и неадекватным ее ведением. Данная работа представляет систему оказания неотложной помощи пациентам с переломами позвоночника путем формирования и внедрения в практическую медицину организации специализированного центра.

Ежегодно в Санкт-Петербурге в среднем получают тяжелую травму позвоночника 25–30 детей. Около 20% из них составляют пациенты с вертебро-спинальными повреждениями. Тяжесть травмы проявляется биомеханическими и/или неврологическими нарушениями и требует оказания экстренной хирургической помощи. Оптимальные сроки оперативного вмешательства — первые часы и дни от момента повреждения. До настоящего времени в городе не существовало единой системы оказания специализированной помощи детям с травмой позвоночника. Это приводило к отсутствию оказания или неадекватному лечению данной категории пациентов и, как следствие этого, их инвалидности. В Санкт-Петербурге в



институте им. Г.И.Турнера впервые в Европе организован Центр по оказанию неотложной помощи детям с повреждениями позвоночника. В структуре Центра сформирована выездная бригада по оказанию экстренной помощи пострадавшим с тяжелыми травмами позвоночника. Специалисты-вертебрологи круглосуточно осуществляют своевременную консультативную и специализированную хирургическую помощь детям с повреждениями позвоночника любых видов и на всех уровнях, выезжая на экстренные вызовы во все детские стационары города. Бригада оснащена необходимым базовым инструментарием и современными имплантатами для выполнения высокотехнологических оперативных вмешательств. Основными принципами лечения травм позвоночника и спинного мозга являются восстановление анатомии поврежденного сегмента позвоночника, ликвидация вертебро-спинального конфликта, разгрузка и стабильная фиксация позвоночно-двигательного сегмента и ранняя реабилитация больного. За последние 7 лет прооперированы более 100 детей с неосложненными нестабильными повреждениями позвоночника и вертебро-спинальной травмой в возрасте от 3 до 17 лет. **При малых сроках от момента травмы** больным с взрывными переломами выполняли заднюю непрямую инструментальную реклиацию и стабилизацию позвоночника. При seat-belt-повреждении осуществляли фиксацию поврежденного ПДС с резекцией дугоотростчатых суставов с целью адаптации задних костных структур при репозиции. У пациентов, поступивших **в поздние сроки**, первым этапом выполняли реконструкцию переднего отдела в объеме дискэпифизэктомии, удаления клина Урбана и проведения переднего спондилодеза; вторым этапом из заднего досту-

па устанавливали металлоконструкции, сопровождая процедуру коррекцией деформации и стабилизацией позвоночника. **При взрывных переломах** с неврологическими расстройствами (**типы А, В, С**) вне зависимости от сроков повреждения одномоментно выполнялась двухэтапная операция: первым этапом — задняя инструментальная репозиция и фиксация поврежденного отдела позвоночника, вторым — передняя декомпрессия и корпородез. При миелопатии типов **D и E_r** первоначально выполняли только заднюю непрямую редукцию и фиксацию поврежденного сегмента. При сохранении неврологических нарушений вторым этапом из переднего доступа удаляли костные фрагменты травмированного позвонка и проводили корпородез. При **переломо-вывихах** осуществляли декомпрессивную ламинопластику, ревизовали позвоночный канал и одномоментно выполняли заднюю инструментальную репозицию и фиксацию. При **seat-belt**-повреждении производили заднебоковую декомпрессию, ревизию позвоночного канала и моносегментарную инструментальную фиксацию. В лечении пациентов с неврологическими нарушениями после операции активно применялась нейроконструктивная терапия с использованием олигонейропептидов. Таким образом, организация специализированного Центра в институте им. Г.И.Турнера позволила создать специализированную систему оказания неотложной помощи пациентам с травмами позвоночника и спинного мозга, улучшить качество лечения пациентов с вертебро-спинальными повреждениями, сократить сроки пребывания детей в стационаре в 2–3 раза, период реабилитации и на 40% уменьшить процент инвалидности среди данной категории больных. Учитывая накопленный опыт в лечении пациен-





тов с тяжелыми травмами позвоночника и положительный опыт в оказании хирургической помощи детям с подобными повреждениями в Санкт-Петербурге, в настоящее время экономически обосо-

вана и сформирована в рамках реализации национального проекта программа по оказанию экстренной помощи детям с переломами позвоночника в Северо-Западном регионе.

ЛИТЕРАТУРА



1. Гайдар Б.В., Дулаев А.К., Орлов В.П., Надулич К.А., Теремшенок А.В. Хирургическое лечение пациентов с повреждениями позвоночника грудной и поясничной локализаций//Хирургия позвоночника (Новосибирск). — 2004. — №3. — С.40–45.
2. Журавлев С.М., Новиков П.Е., Теодоридис К.А., Декайло В.П. Статистика переломов позвоночника//В кн. Проблемы хирургии позвоночника и спинного мозга. — Новосибирск, 1996. — С.129–130.
3. Кондаков Е.Н., Ручкин Б.Ф., Михельруд З.М. Эпидемиология позвоночно-спинномозгового травматизма в Ленинградском регионе//В кн. Эпидемиология травмы центральной нервной системы. — Л., 1989. — С.95–103.
4. Корнилов Н.В., Усиков В.Д. Повреждения позвоночника. Тактика хирургического лечения. — АВ МОРСАР, СПб., 2000.
5. Макаревич С.В. Спондилодез универсальным фиксатором грудного и поясничного отделов позвоночника/Пособие для врачей. — Минск: «Юникап»: — 2001.
6. Ульрих Э.В., Мушкин А.Ю. Вертебрология в терминах, цифрах, рисунках. — СПб: «Элби-СПб». — 2002. — 94 с.
7. Ульрих Э.В., Виссарионов С.В., Мушкин А.Ю. Неосложненные нестабильные повреждения позвоночника у детей//Хирургия позвоночника (Новосибирск). — 2005. — № 2. — С.8–12.
8. Шапиро К.И., Савельев Л.Н., Эпштейн Г.Г. Социально-медицинские аспекты инвалидности от осложненных переломов позвоночника/В кн. Вопросы нейро-травм и пограничных состояний. — Л., 1991. — С.87–93.
9. Chapman J.R., Anderson P.A. Thoracolumbar spine fractures with neurologic deficit//Orthop. Clin. N. Amer. — 1994. — V. 25. — № 4. — P.595–612.
10. Denis F. The three column spine and its significance in the classification of acute thoracolumbar spinal injuries//Spine. — 1983. — № 8. — P.817–831.
11. Denis F. Thoracolumbar spinal trauma//In: Moe,s textbook of scoliosis and other spinal deformities. 3-rd ed. WB Saunders company. — Philadelphia, 1995. — P.431–450.
12. Meyer P.R. Surgery of the spine trauma//N.Y., etc.: Churchill Livingstone, 1989. — P.867.
13. Schnee Ch.L., Ansell L.V. Selection criteria and outcome of operative approaches for thoracolumbar burst fractures with and without neurological deficit//J.Neurosurg. — 1997. — V.86. — № 1. — P.42–55.