

Анализ летальности при повреждениях шейного отдела позвоночника

В.В. Осинцев, А.Т. Худяев

The lethality analysis for injuries of the cervical spine

V.V. Osintsev, A.T. Khudiayev

Тюменская государственная медицинская академия (ректор – заслуженный деятель науки РФ, профессор Э.А. Кашуба)
Государственное учреждение науки
Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Произведен анализ 51 истории болезни умерших от травм шейного отдела позвоночного столба во 2-й городской клинической больнице г. Тюмени за период с 1990 по 1999г. Основными причинами травм были автотравма (33,3%) и падение с высоты (27,5%). У 45% пострадавших обнаружено алкогольное опьянение. 76% пациентов проводилась консервативная терапия, и лишь 24% были оперированы. В день поступления оперированы 16,7% пострадавших, в первую неделю – 66,7%. Необходимо в дальнейшем совершенствовать оказание первой медицинской помощи, улучшать диагностику и лечение в стационаре.

Ключевые слова: позвоночник, шейный отдел, травма, консервативное лечение, оперативное лечение

The analysis was made of 51 case histories of the patients, who died of cervical spine injuries in the Tiumen 2-nd municipal clinical hospital within the period of 1990-1999. Motor trauma (33,3%) and fall from a height (27,5%) were main causes of the injuries. 45% of the victims were in the condition of alcoholic intoxication. Conservative therapy was made in 76% of the patients and only 24% of them were operated on. 16,7% of the victims were operated on the day of admission, 66,7% – in the first week. Subsequently it is necessary to improve rendering of the first medical aid and also to improve in-patient diagnostics and treatment.

Keywords: spine, cervical spine, trauma, conservative treatment, surgical treatment.

В общей структуре травматизма на долю травм позвоночника приходится от 0,5 до 6%. От числа всех травм скелета повреждения позвоночника составляют в настоящее время 4-8%, а в 10-44% случаев они отягощены повреждением спинного мозга и его корешков [3, 4, 7].

В условиях мирного времени за последние годы по стране в среднем погибает 19,8-22,2% больных с повреждениями позвоночника и спинного мозга [3].

Наиболее высокий процент летальных исходов отмечается в остром периоде у больных с закрытой травмой шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Летальность среди этой категории пострадавших, по данным различных авторов, составляет от 20,7% до 69,7% [1, 2, 5].

Мы провели анализ 51 истории болезни умерших от травм шейного отдела позвоночного столба в городской клинической больнице № 2 г. Тюмени за период с 1990 по 1999 год.

Среди умерших 90% составили мужчины и 10% - женщины. По возрасту преобладали лица трудоспособной группы населения.

Основными причинами травм явились: автотравма – 33,3%, падение с высоты – 27,5% и так называемая травма «ныряльщика» – 15,7%. У 5,9% больных механизм травмы не выяснен, 45% пострадавших были в состоянии алкогольного опьянения.

Из неврологических нарушений преобладала нижняя параплегия, сочетающаяся с верхним парапарезом, которая встретилась у 64,7% больных. Тетрапарез отмечен у 5,9% пострадавших и в 9,8% случаев наличия парезов не выявлено.

Из локальных симптомов наиболее частыми являлись болезненность при пальпации остистых отростков, ограничение или отсутствие движений в шейном отделе позвоночного столба. У одной трети пациентов в истории болезни локальный статус не был отмечен.

По виду повреждений больные распределялись следующим образом: перелом шейных позвонков обнаружен в 39,2% случаев, вывих – также у 39,2%, и переломовывихи встретились у 21,6% пострадавших. Самым частым уровнем повреждения явились С6, С7 позвонки.

В 15,7% наблюдений травмы шейного отдела позвоночника сочетались с ушибами головного мозга, у одного пациента – с повреждением легких.

Продолжительность жизни пострадавших после травмы колебалась от 3 до 223 дней, но у большинства больных смерть наступила в первую неделю после травмы.

При анализе качества оказания первой медицинской и доврачебной помощи оказалось, что основная часть пострадавших доставлена в клинику машиной скорой помощи, а в 17,7% боль-

ные доставлены попутным транспортом. У всех пациентов, доставленных попутным транспортом, отсутствовала транспортная иммобилизация шейного отдела позвоночного столба, что могло способствовать возникновению дополнительной травмы спинного мозга и его корешков, а это, в свою очередь, утяжеляет состояние пострадавших и влияет на исход лечения. Этот факт говорит о том, что наше население не обучено оказанию первой помощи при травмах.

При анализе сопроводительных талонов скорой медицинской помощи отмечено, что лишь у 19% больных была проведена транспортная иммобилизация шейного отдела позвоночного столба, что указывает на низкий уровень подготовки среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи.

Противошоковые мероприятия были проведены у 54,8% пострадавших.

В стационаре в 76% случаев пациентам проводилось консервативное лечение, в 24% случаев – оперативное. При консервативном лечении применялось одномоментное вправление вывихов, вытяжение петель Глиссона и иммобилизация шейного отдела различными типами воротников (Шанца и др.).

В день поступления оперативное лечение было проведено у 16,7% больных, в первую неделю – у 66,7%, а остальные оперированы в сроки от 1 недели до 48 суток.

При оперативном лечении использовались следующие методики: передняя декомпрессия спинного мозга выполнена в 75% случаев, частичная резекция сломанных позвонков – у 41,7% больных, открытое вправление предпринято у 25% травмированных, у 8,3% пострадавших производилась дискэктомия.

В 67% случаев операция заканчивалась передним расклинивающим спондилодезом с применением пористого никелида титана, в 33% наблюдений произведен спондилодез костными ауто-трансплантатами из крыла подвздошной кости.

Наиболее частыми осложнениями у умерших больных были: восходящий отек спинного мозга, выявленный у 78,4% пострадавших, гипостатическая пневмония – в 60,8% случаев. Также среди осложнений имели место пролежни, сеп-

тические состояния, острые эрозии и язвы желудка и кишечника, которые нередко осложнялись опасным для жизни желудочно-кишечным кровотечением. По этиологии эти язвы были либо стрессовыми, либо гормональными.

При патологоанатомическом вскрытии умерших от травм шейного отдела позвоночника в 54,9% случаев находили явления ушиба спинного мозга. Сдавление спинного мозга было у 35,3% больных и субарахноидальное кровоизлияние – в 21,6% наблюдений. Со стороны внутренних органов отмечались следующие изменения: дистрофия печени, почек, миокарда, отек и неравномерное кровенаполнение внутренних органов. У части больных была обнаружена делипидизация коры надпочечников.

Соответствие клинического и патологоанатомического диагнозов было в 100% случаев.

Таким образом, из анализа историй умерших от травм шейного отдела позвоночного столба вытекает, что наиболее часто травмы получают лица мужского пола в молодом и трудоспособном возрасте. В большинстве случаев травмы произошли у лиц в состоянии алкогольного опьянения при дорожно-транспортных происшествиях.

Наиболее часто повреждения локализовались в нижнешейном отделе позвоночника. При оказании первой медицинской помощи нередко отсутствовала транспортная иммобилизация шейного отдела позвоночного столба, что могло повлечь за собой увеличение тяжести травмы.

Основная часть летальных исходов наблюдалась в первую неделю после поступления. Консервативное лечение было преобладающим.

Учитывая все вышеизложенное, следует отметить, что при лечении больных с повреждениями шейного отдела позвоночного столба необходимо улучшить качество оказания первой медицинской помощи, обращая особое внимание на обязательную эффективную транспортную иммобилизацию и противошоковую терапию.

При оперативном лечении этой категории пострадавших особое внимание целесообразно уделять декомпрессии спинного мозга на патологическом уровне и последующей фиксации поврежденных сегментов позвоночника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабиченко Е.И. Хирургическая тактика при переломо-вывихах шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга // Вопросы нейрохирургии. - 1972. - №6. - С.37-41.
2. Волковой И.И. Клиника, патоморфология и лечение повреждений шейного отдела позвоночника и спинного мозга // I Всесоюзный съезд нейрохирургов. - М., 1971. - Т.4. - С.54.
3. Руководство по нейротравматологии / Под ред. А.И.Арутюнова. - М.: Медицина, 1980. - Ч. II - 392 с.
4. Фадеев Д.И. Декомпрессивные и стабилизирующие операции при нестабильных повреждениях груднопоясничного отдела позвоночника (обзор литературы) // Ортопед., травматол. - 1984. - № 3. - С. 68-72.
5. Цивьян Я.Л. Хирургия позвоночника. - М.: Медицина, 1966. - 312с.
6. Цивьян Я.Л. Хирургия позвоночника. - Новосибирск, 1993. - 364с.
7. Швеиц А.И. Хирургическое лечение повреждений груднопоясничного отделов позвоночника: Автореф. дис...д-ра мед.наук. - Киев, 1990. - 36 с.

Рукопись поступила 06.03.03.