

К ортопеду обратился в октябре 2010 г. в связи с жалобами на периодические боли в поясничном отделе позвоночника, проведена рентгенография и СКТ. Диагностирован застарелый компрессионный перелом тела L₁ позвонка I степени, перелом поперечного отростка L₁, грыжи межпозвонковых дисков L₁-II, L_{II}-III. Подросток госпитализирован в ортопедическое отделение, где проведен курс консервативной терапии. В дальнейшем в течение года периодически проводились курсы консервативного лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При контрольном осмотре в ноябре 2011 г. на СКТ сохраняется клиновидность тела L₁ позвонка, размеры грыж межпозвонковых дисков не увеличились (рис. 1). Неврологических расстройств нет.

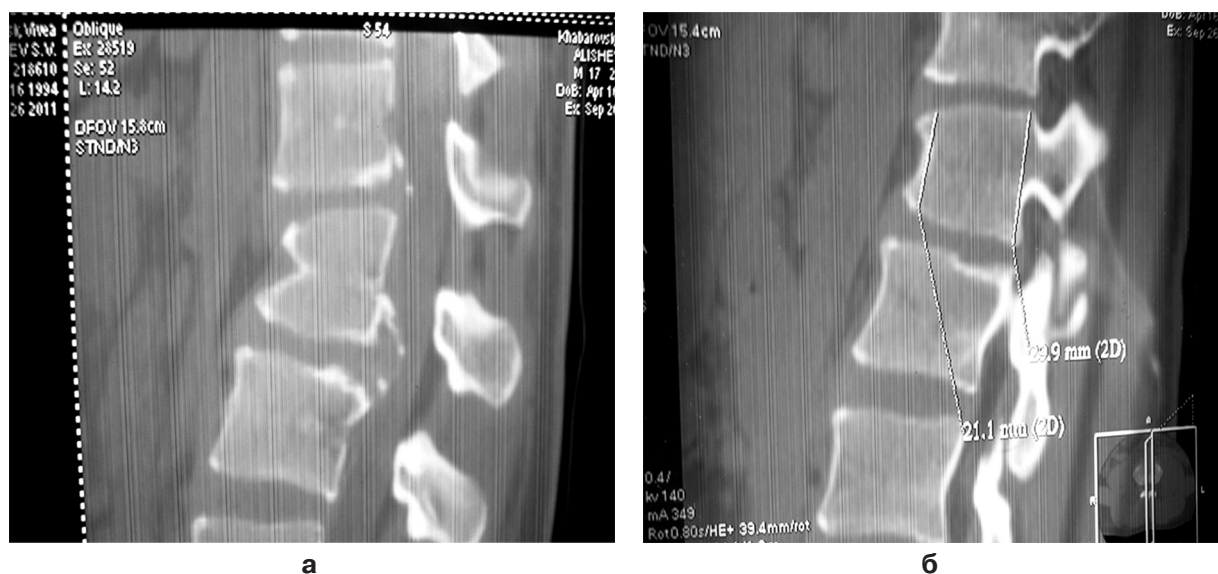


Рис. 1. СКТ больного Сергея А., 17 лет: **а)** клиновидная деформация тела L₁ позвонка; **б)** грыжи межпозвонковых дисков L₁-II, L_{II}-III, сужение спинномозгового канала на уровне грыж, обызвествление задней продольной связки.

Таким образом, данный пример иллюстрирует сложность диагностики компрессионных переломов позвоночника у подростков и ухудшение исхода травмы позвоночника в связи с поздним началом лечения.

Н.А. Астахова

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» (Хабаровск)

ВВЕДЕНИЕ

Количество повреждений позвоночника среди травм опорно-двигательного аппарата остается достаточно высоким и составляет, по мнению разных авторов, от 1,0 до 40 % (Фищенко Я.П., 1975; Янковский А.М., 2000; Епифанов В.А. и соавт., 2002; Костив Е.П., 2003; Игнатьев Е.Т., 2004; Фомичев Н.Г., Садовой М.А., 2004; Ульрих Э.В., 2005; Мельникова О.А., 2007; Валеев И.Е., 2010; Заверова М.С. и соавт., 2010; Щедренюк В.В. и соавт., 2010).

Ю.Т. Игнатьев (2003), анализируя данные литературы, отмечает рост детского травматизма на 9,6 %, при этом частота травм позвоночника в Российской Федерации составляет 28,3 на 10 000 детского населения, за рубежом — около 24,3 на 100 000 населения.

Из многочисленных методов консервативного лечения компрессионных неосложненных переломов тел позвонков наибольшее распространение получили следующие: метод одномоментной репозиции с последующим изготовлением гипсового корсета, метод постепенной репозиции с последующим изготовлением гипсового корсета и функциональный метод (Епифанов В.А., Епифанов А.В., 2008). Однако все эти методы мало учитывают специфику лечения пациентов детского возраста.

Цель исследования: изучить результаты консервативного лечения компрессионных переломов позвоночника у детей с использованием реклинирующих устройств собственной конструкции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ортопедического отделения ГУЗ «Детская Краевая Клиническая Больница (ДККБ)» г. Хабаровска. В группу исследования вошли 40 детей с неосложненными компрессионными переломами тел позвонков грудопоясничного отдела позвоночника, получавших консервативное лечение с использованием реклинирующих устройств собственной конструкции (удостоверения на рац. предложение № 2470, 2471, 2472, 2373 выданные ДВГМУ).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты лечения больных с неосложненными компрессионными переломами позвоночника оценивались по клиническим и рентгенологическим параметрам через 12 мес. после начала лечения (получения травмы).

При клиническом обследовании пациентов установлено, при осмотре дети и их родители жалоб не предъявляли.

Нарушение осанки имело место у 5 (12,5 %) больных, увеличение массы тела — у 2 (5 %), объем движений в пределах физиологической нормы сохранен в 100 % случаев.

С целью оценки динамики восстановления структуры и размеров поврежденного позвонка нами разработан и внедрен в практику способ определения средней поперечной площади позвонка (СППП) (удостоверения на рац. предложение № 2689, выданное ДВГМУ) и способ определения динамики восстановления тел позвонков у детей после компрессионных переломов (удостоверения на рац. предложение № 2691, выданное ДВГМУ).

На наш взгляд, данный способ с учетом использования относительных величин, позволяет производить оценку результатов при любой локализации повреждения позвоночника и у детей с разными антропометрическими показателями: при этом способ прост в использовании и может быть применен при оценке результатов разных методов лучевой диагностики (рентгенография, СКТ, КТ, МРТ).

У всех наблюдаемых пациентов отмечено полное восстановление высоты тел поврежденных позвонков во всех случаях.

Результаты консервативного лечения компрессионных переломов грудопоясничного отдела позвоночника оценивались как отличный, хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный: отличный результат отмечен в большинстве случаев — 35 (87,5 %), хороший — 5 (12,5 %), удовлетворительных результатов не было.

Таким образом, анализ отдаленных результатов консервативного лечения компрессионных переломов тел позвонков грудопоясничного отдела позвоночника у детей показал, что применение функциональных реклинирующих устройств позволяет улучшить результаты лечения данной группы пациентов.

**С.А. Атаманов^{1,2}, А.И. Квашин^{1,2}, А.А. Помкин¹, А.В. Мельник¹, А.О. Быков¹,
М.Г. Ширкин¹, Е.Я. Овчаренко¹**

**РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА
В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА**

¹ ГУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница (Иркутск)
² ФГБУ «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» СО РАМН (Иркутск)

Цель работы: оценить эффективность и возможности рентгенохирургического лечения острого нарушения коронарного кровообращения в условиях многопрофильной клиники.

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на постоянное совершенствование диагностических и лечебных мероприятий, острое нарушение коронарного кровообращения остается основной причиной инвалидизации и смертности населения как в индустриально развитых, так и в странах с развивающейся экономикой. Проведенные многоцентровые, контролируемые клинические исследования продемонстрировали ряд неоспоримых преимуществ эндоваскулярного лечения пациентов с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках Государственной программы по оказанию высокотехнологичной помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС), в отделении рентгенохирургических методов диагности-