

но). У 25 (28,4%) пациентов травма носила сочетанный характер. Операции выполнялись в сроки от 2 до 7 суток после получения травмы позвоночника.

Вертебропластику выполняли в 59 случаях (67,0%) одноразовыми наборами различных производителей с костными иглами диаметром 16G и костным рентгеноконтрастным цементом. Кифопластику выполняли в 9 случаях (10,2%) с использованием набора одноразовых инструментов Valex, производства Taeyeon Medical CO, LTD (Южная Корея). Перкутанная транспедикулярная фиксация выполнена в 20 случаях (22,8%) с применением инструментария «Viper 2», производства DePuy Spine (Johnson&Johnson, England). Все оперативные вмешательства выполнялись в условиях операционной под флюороскопическим контролем. В ходе вертебропластики и кифопластики применялось местное обезболивание с внутривенной седацией. При перкутанной транспедикулярной фиксации использовали эндотрахеальный наркоз. Длительность оперативных вмешательств во всех случаях

не превышала 80 минут. Интраоперационная кровопотеря не отмечалась.

Пострадавшие активизировались в кровати через 1 час после операции. Все пациенты уже в первые сутки после операции отмечали существенное снижение интенсивности болевого синдрома. Осложнений отмечено не было. Отмечено значимое снижение продолжительности госпитализации пострадавших при использовании этих технологий. Сроки нахождения в клинике часто определялись сочетанными повреждениями и составили в среднем 13 суток.

Выводы. Несмотря на ограниченные показания к применению, минимально инвазивные методы лечения переломов позвонков, такие как вертебропластика, кифопластика и чрезкожная пункционная транспедикулярная фиксация, являются современными эффективными методами. Они позволяют в ранние сроки купировать болевой синдром, ускорить активизацию пострадавших, предотвратить кифотическое искривление поврежденного позвоночника.

Manukovsky V.A., Badalov V.I., Korostelev K.E., Tyulikov K.V. **Application of a minimally invasive procedure of surgical treatment of vertebral compression fractures.** *Military Medical Academy. S.M. Kirov, St. Petersburg.*

Keywords: vertebral compression fractures, surgery, minimally invasive techniques.

Сведения об авторах:

Мануковский Вадим Анатольевич, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru

Бадалов Вадим Измаилович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru

Коростелев Константин Евгеньевич, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru

Тюликов Константин Владимирович, кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева 6; тел (раб). 8 (812) 292-33-54; e-mail: zhabin.anatolij@yandex.ru

© Э.В. Пешехонов, Д.Н. Зубок, 2012
УДК 616-006-053.2-07-08

Пешехонов Э.В., Зубок Д.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ ЯДЕРНО-МАГНИТНОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ГОЛОВКИ И ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ТРАВМАХ

3 Центральный военный клинический госпиталь им. А. А. Вишневого, Красногорск

Ключевые слова: бедренная кость, травма, ядерно-магнитная резонансная томография (ЯМРТ), определение жизнеспособности.

Полученные при ядерно-магнитной резонансной томографии (ЯМРТ) данные при переломе шейки бедренной кости в большей степени совпадают с гистологической картиной.

Цель: определить целесообразность использования ЯМРТ в качестве критерия выбора метода лечения у больных пожилого возраста на основании

инструментальных методов исследования.

Материалы и методы. Нами исследовано 11 пациентов, возраст которых был $61 \pm 3,38$ лет, у которых выбор метода оперативного лечения вызывал сомнения. Из них: женщины – 5 человек (45%), мужчины – 6 (55%) человек. Во всех случаях принимая решения, мы опирались на данных ЯМРТ, которые, как извест-

но, позволяют определить состояние кровоснабжения, выявить мелкие очаги некроза головки бедренной кости и его протяженность. Были изучены макропрепараты, проведено гистологическое исследование.

Результаты. У 6 пациентов (55%) кровоснабжение было расценено как достаточное, в 5 случаях (45%) кровоснабжение головки бедренной кости являлось сомнительным. Этим больным было выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

У 6 (55%) больных, которым был выполнен остеосинтез, оценить результаты удалось только в 5 (45%) случаях. У всех больных переломы консолидировались, трудоспособность восстановлена. При просверливании голов бедренной кости во время оперативного вмешательства, у 5 (45%) пациентов, у которых по данным ЯМРТ кровоснабжение ее было явно не до-

статочным, данных за кровоточивость не получено, а при визуальном изучении макропрепарата отмечено жировое перерождение костного мозга с белесоватыми прослойками рубцовой ткани. При гистологическом исследовании отмечено разряжение костной ткани, истончение костных балок с их разрушением в зоне перелома, малое количество остеоцитов, незначительное количество остеобластов.

Выводы.

1). Полученные при МРТ данные в большей степени совпадают с гистологической картиной;

2). Метод МРТ можно эффективно использовать для выбора тактики оперативного лечения у больных пожилого возраста с сомнительным кровоснабжением у пациентов требующих длительной предоперационной подготовки, а также в случаях позднего обращения.

Peshkxonov E.V., Zubok D.N. **Application of nuclear magnetic resonance imaging to determine the viability head and neck injury in femoral.** *FBU "3 Central Military Hospital. A.A. Vishnevskogo Min of Defence of Russia "Russia. Krasnogorsk.*

Keywords: the thigh bone injury, nuclear magnetic resonance tomography raphy (NMRI), determination of viability.

Сведения об авторах:

Пешехонов Эдуард Вячеславович, полковник медицинской службы, начальник травматологического отделения, 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневого. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.11, кв. 11; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб. 8(926)234-36-57; e-mail: 19641973@mail.ru.

Зубок Дмитрий Николаевич, майор медицинской службы, старший ординатор травматологического отделения 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневого. 143420. Московская обл, Красногорский район, пос. Новый, д.12, кв. 73; тел. раб. 8(495)561-96-92; тел. моб 8(926)234-36-57; e-mail: Irisp@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.711.74-001-06-053.2

И.М.Самохвалов, А.Н. Петров, В.И. Бадалов, Н.С. Немченко, А.А. Петров ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: сочетанная травма, тромбоэмболические осложнения, прогноз, хирургическая профилактика.

Венозные тромбозы и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) составляют серьезную проблему хирургии повреждений при их манифестировании, при этом летальность при нелеченной ТЭЛА достигает 40–55%, тогда как при проведении своевременной комплексной терапии не превышает 8–10% (Tapson V.F., 2008).

Материалы и методы. Произведен анализ историй болезни 1280 больных с политравмой и повышенным риском развития ТЭЛА, находившихся на лечении в клинике с 2000 по 2011 гг. На кафедре военно-полевой хирургии разработана и успешно применена у 320 пострадавших шкала «Шкала прогноза и профилактики развития венозных тромбоэмболий

при тяжелой травме (ВПХ-ВТ)», включающая оценку трех групп факторов (показатели состояния пострадавшего, характера полученной травмы, а также характера и объема оперативного вмешательства). Оценке риска в динамике подлежат все пациенты с риском венозных тромбоэмболий, и больные, требующие оперативного лечения при наличии венозных тромбозов и ТЭЛА в анамнезе. Исходя из этого, формируется комплекс мероприятий профилактической и лечебной направленности, включающий динамическое наблюдение с лабораторными исследованиями и УЗИ сосудов конечностей и таза.

Разработанная шкала применима во II, III и IV периодах травматической болезни с подбором антико-