

УДК 616.711.1-001:616.721-002.77

К.А. Сеногоев¹, В.В. Унжаков¹, В.Г. Малин², Л.Н. Стенков¹, С.А. Вавринчук¹

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ ПОЛНОГО НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ СПИННОГО МОЗГА

¹Краевая клиническая больница № 2,
680030, ул. Павловича, д. 1Б, тел.: 8-(4212)-22-12-08, e-mail: hospital@email.kht.ru;

²Центральная станция скорой медицинской помощи, г. Хабаровск

Резюме

В статье приведен случай успешного лечения больного с тяжелой позвоночно-спинномозговой травмой на фоне болезни Бехтерева: закрытым травматическим задним вывихом С5 позвонка, переломом дужек С3-5, синдромом полного нарушения проводимости спинного мозга. Больному в экстренном порядке проведено оперативное лечение: открытое вправление вывиха С5 позвонка, декомпрессивная ламинэктомия С3-5, пластика твердой мозговой оболочки спинного мозга и комбинированная стабилизация позвоночника: задний спондилодез С2-6, передний спондилодез С4-7. В раннем послеоперационном периоде осуществлялись комплексное медикаментозное лечение, физиотерапевтические процедуры, санационная бронхоскопия и активные методы кинезитерапии, направленные на профилактику и купирование проявлений вторичных дегенеративно-дистрофических и гнойно-воспалительных осложнений травматической болезни спинного мозга. После стабилизации состояния пациента кинезитерапевтическая программа была направлена на восстановление элементарных двигательных функций. Был проведен курс психотерапии. В результате лечения достигнут высокий уровень медицинской и социальной реабилитации.

Ключевые слова: болезнь Бехтерева, позвоночно-спинномозговая травма шейного отдела, одномоментная декомпрессия спинного мозга и стабилизация позвоночника.

K.A. Senogoev¹, V.V. Unjakov¹, V.G. Malin², L.N. Stenkovaya¹, S.A. Vavrinchuk¹

CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF THE FRACTURE AND DISLOCATION OF THE BACKBONE IN THE PATIENT WITH BEKHTEREV'S DISEASE COMPLICATED BY THE SYNDROME OF FULL SPINAL CORD CONDUCTIVITY IMPAIRMENT

¹State clinical hospital № 2;

²The Central station of emergency medical aid, Khabarovsk

Summary

The paper presents a case of successful treatment of the patient with severe spinal cord injury on the background of ankylosing spondylitis. The patient was urgently performed surgery: open reduction of dislocation C5 vertebra, decompressive laminectomy C3-5, plastic dura mater of spinal cord and stabilization of the spine combined: back fusion of C2-6, anterior spinal fusion C4-7. In the early postoperative period a comprehensive drug treatment, physiotherapy, bronchoscopy and active physiotherapy technique were performed. They were aimed at the prevention and relief of symptoms of secondary degenerative and chronic inflammatory complications of traumatic disease of the spinal cord. After stabilization of the patient treatment was aimed at restoring the basic motor functions. A course of psychotherapy was performed. Because of treatment a high level of medical and social rehabilitation has been achieved.

Key words: ankylosing spondylitis, spinal cord injury cervical, single-stage decompression of the spinal cord and stabilization of the spine.

Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) – хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание позвоночника с анкилозированием и флекссионными ригидными деформациями позвоночника. Наиболее подвержен травмам при этом заболевании шейный отдел позвоночника (рис. 1, 2).

Оперативная стабилизация и коррекции таких повреждений сложна, а сведения об успешном их лечении – крайне немногочисленны [1, 2].

Приводим случай успешного лечения пациента с указанным повреждением при болезни Бехтерева.

Больной С., 60 лет, поступил 24.05.07 г. в нейрохирургическое отделение ГУЗ «Краевая клиническая больница №2» Минздрава Хабаровского края в тяжелом состоянии с жалобами на боли в шее, отсутствие движений и чувствительности в конечностях, туловище и задержку мочеиспускания, – через двое суток после внешнего физического воздействия с приложением силы к голове.



Рис. 1. МРТ позвоночника больного С. Позвонки C5 смещены кзади



Рис. 2. Боковая рентгенограмма больного С. Вывих C5 устранен, комбинированный спондилодез: задний C2-6, передний C4-7, ламинэктомия C3-5

При осмотре выявлена ригидная деформация позвоночника. Положение вынужденное – лежа с согнутыми в локтях суставами. Сохранены активные движения в плечевых суставах и незначительно – сгибание в локтевых суставах. Резко угнетены рефлексы с бицепсов. Рефлексы карпорадиальные, с трицепсов, брюшные, кремастерные, коленные, ахилловы – отсутствуют. Анестезия проводникового типа с уровня C7. Атония мышц конечностей.

При рентгенографии и МРТ позвоночника выявлена травматическая дислокация C5 позвонка кзади на 1/3 ширины позвоночного канала, перелом дужек C3-5 на фоне болезни Бехтерева (рис. 1).

Диагноз: закрытый травматический задний вывих C5 позвонка, перелом дужек C3-5 на фоне болезни Бехтерева 4 ст., ушиб и сдавление спинного мозга. Синдром полного нарушения проводимости спинного мозга с уровня C7.

24.05.07 г. выполнено открытое вправление вывиха C5, декомпрессивная ламинэктомия C3-5, ревизия спинного мозга, пластика твердой мозговой оболочки, спондилодез проволокой с полакрисом C2-6.

25.05.07 г. выполнен передний межтеловой спондилодез C4-7 металлоконструкцией, трахеостомия (рис. 2).

В послеоперационном периоде осуществлялась санационная фибробронхоскопия, комплексная медикаментозная терапия. 29.05.07 г. выполнена гастростомия по Кадеру. Установлена система Монро. С целью профилактики вторичных дегенеративных изменений в связочно-суставном аппарате конечностей и проприоцептивного «проторения» осуществлялась кинезитерапия.

На фоне лечения больной перешел на естественный прием пищи. На контрольных рентгенограммах шейного отдела позвоночника положение позвонков и фиксирующей конструкции стабильное. Проведена коррекция кинезитерапии на стимуляцию звеньевых синергий, а затем – на восстановление элементарных двигательных функций поворотов в койке лежа, сидя и в положении стоя.

Через 2 мес. после операции появились активные произвольные движения во всех сегментах конечностей, сформировался спинальный автоматизм мочевого пузыря. Больной мог с посторонней помощью поворачиваться в койке, сидеть, стоять в коленупорах, захватывать и перемещать с помощью кистей нетяжелые предметы. С посторонней помощью он пользовался креслом-коляской. Выписан в августе 2007 г. В сентябре он прошел курс лечения в Новокузнецком Центре реабилитации инвалидов.

20.09.07 г. был повторно госпитализирован в ГУЗ «ККБ № 2» для восстановительного лечения. В связи с развитием у больного депрессивного варианта посттравматического стрессового расстройства, ему был проведен курс суггестивной психотерапии и арт-терапии с позитивным эффектом. Кинезитерапевтическая программа была скорректирована на совершенствование функции захвата, удержания и перемещения предметов руками, формирование элементарной двигательной функции ходьбы с помощью динамического параподиума.



Рис. 3. МРТ шейного отдела позвоночника

В связи с пролабированием металлоконструкции в пищевод 13.12.07 г. выполнено ее удаление с ушиванием дефекта пищевода.

При осмотре в апреле 2009 г. общее состояние пациента удовлетворительное. Настроение хорошее, поведение активное. Патологии со стороны черепно-мозговых нервов нет. Спастический тетрапарез, больше в правой руке. Активные произвольные движения сохранены во всех сегментах. На МРТ шейного отдела позвоночника - положение шейных позвонков стабильное (рис. 3). Может самостоятельно садиться и вставать. Ходит. При движении на большие расстояния использует трость. Способен к самообслуживанию (рис. 4).



Рис. 4. Внешний вид больного С. после лечения

Литература

1. Норкин И.А., Чехонацкий А.А., Нинель В.Г. и др. Лечение перелома шейного отдела позвоночника при болезни Бехтерева // Хирургия позвоночника. - 2007. - № 2. - С. 23-25.
2. Cornefjord M., Alemany M., Olerud C. Posterior fixation of subaxial cervical spine fractures in patients with ankylosing spondylitis // Eur. Spine J. – 2005. - Vol. 14.

Координаты для связи с авторами: Сеногноев Константин Александрович – врач нейрохирургического отделения ККБ № 2, тел.: +7-909-853-36-27, e-mail: Chen_13@mail.ru; Унжаков Виталий Владимирович – доктор мед. наук, доцент, зав. отделением анестезиологии и реанимации ККБ № 2; Малыш Виктор Григорьевич – врач-психиатр Центральной станции скорой медицинской помощи; Стенковая Людмила Николаевна - врач лечебной физкультуры неврологического отделения ККБ № 2; Вавринчук Сергей Андреевич – доктор мед. наук, доцент, врач хирургического отделения ККБ № 2, тел.: +7-914-541-66-11.

