

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

ПРИМЕНЕНИЕ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО УСТРОЙСТВА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Н.Б. ОРЛОВСКИЙ, А.М. ГУЕВ, Е.К. РАЙМАГАМБЕТОВ, М.Н. ОРЛОВСКИЙ,
Л.Г. ДЕГТЯРЕВА,

Казахская государственная медицинская академия,
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Мойын омыртқасының зақымында пневмошинаны қолдану. Мойын омыртқасының зақымында репозициялық және реклинациялық қосиеттері бар пневмошина қолданылып науқастардың 93,3%-да жақсы нәтижелер жаналды.

The pneumatic trunk is used at traumas of a cervical department of a backbone possessing reposition and reklination by properties and allowed in 93,3 % of cases to receive favorable results.

Повреждение шейного отдела позвоночника относятся к наиболее тяжелым поражениям позвоночного столба. Клиническая картина при них может варьировать от простого болевого синдрома, вынужденного положения головы и ограничения движений в шейном отделе, до грубой неврологической симптоматики [1,2].

Тактика травматолога при повреждении шейного отдела позвоночника обычно заключается в устранении смещения и стабилизации поврежденного сегмента. К консервативным методам лечения относятся: одномоментное закрытое вправление, вытяжение петель Глиссона или за кости черепа [1,3].

При невозможности устранить смещение такими

способами и при наличии грубой неврологической симптоматики, приходится прибегать к хирургическому вмешательству - открытому вправлению позвонков и их стабилизации путем костной пластики или металлофиксации. Существует также, несколько менее травматичный метод, это метод применения гало-аппарата, который состоит из кольца и 4х стержней, которые внедряются в пределах наружной кортикальной пластинки в области теменных и лобных бугров. Кольцо при помощи четырех телескопических штанг и системы шарниров соединяются с корсетом. Корсет может быть гипсовым или из полимерных материалов [1,4].

Целью исследования явилось изучение резуль-

татов использования пневматического устройства при повреждениях шейного отдела позвоночника.

В отличие от перечисленных выше методов, нами применялся головодержатель с пневматическим устройством, позволяющим производить тракцию шейного отдела позвоночника по естественной его кривизне. Головодержатель состоит из переднего и заднего отделов. Передний отдел представлен шарнирным устройством, на верхнюю часть которого упирается нижняя челюсть пациента, нижняя - упирается в грудину (грудную клетку). Верхняя и нижняя части, кроме двух шарниров, соединены между собой регулируемой телескопической штангой, позволяющей увеличивать или уменьшать расстояние между точками (нижняя челюсть и грудина) опоры переднего отдела устройства. Задний отдел устройства представлен жесткой, изогнутой пластиной, в которую вмонтирована пневматическая манжета. Передний и задний отделы соединяются между собой при помощи двух лент вилькро, образуя единую, жестко фиксирующую шейный отдел, систему.

Этапы наложения головодержателя и проведения при помощи него устранения подвывиха, рекликации или тракции шейного отдела, имеют принципиальные моменты, заключающиеся в последовательности их проведения, а также в некоторых других технических нюансах. Наложение головодержателя может производиться пациенту как в положении «лежа», так и в положении «стоя» или «сидя». Этапу устранения имеющихся смещений в шейном отделе предпочтительнее положение «лежа», с мягким валиком под шиной на уровне шеи. Этим положением обеспечивается оптимальное расслабление мышц шеи. После 5-7 минутного произвольного расслабления мышц шеи в положении «лежа» начинаем увеличивать расстояние между нижней челюстью и грудной (т.е. запрокидывание головы) путем раскручивания и удлинения резьбовой телескопической штанги. После этого снова дается 3-5 минутное произвольное расслабление мышц шеи, затем в резиновую манжету, находящуюся

в заднем отделе устройства, нагнетается воздух. Раскручивание штанги нагнетание воздуха производится произвольно, в зависимости от локализации повреждения, степени смещения, состояние мышечного массива шеи. Тракция, рекликация, репозиция производится в течение суток и более, благоприятным фактором для успешного устранения имеющихся смещений, является расслабление мышц шеи.

Через 24-36 часов производится контрольная рентгенография шейного отдела, которая определяет дальнейшие манипуляции пневматическим головодержателем. В случае успешного устранения смещений, устройство снимается и поэтапно накладывается гипсовая торако-краниальная повязка. Эта манипуляция требует максимальной осторожности и соблюдения всех моментов, исключающих вторичное смещение. Последовательность снятия устройства и наложения торако-краниальной гипсовой повязки производится в следующем порядке. Пациент укладывается на кушетку, под шею подкладывается мягкий валик, не позволяющий соприкасаться затылочной областью с кушеткой, расслабляется лента вилькро, снимается весь передний отдел устройства, голова при этом находится в запрокинутом положении, мышцы шеи максимально расслаблены. Затем на передний отдел шеи, с захватом нижней челюсти и верхней трети передней поверхности грудной клетки, накладывается гипсовая лонгета, после затвердевания которой больной переводится в положение «сидя», снимается задний отдел устройства, а гипсовая лонгета доводится до торакокраниальной гипсовой повязки, с последующим рентгеновским контролем шейного отдела в 2 проекциях и при необходимости компьютерной томографией. Имобилизация осуществляется в течение 2-4 месяца.

Тракционно-реклинирующий пневматический головодержатель в отделении ортопедии НИИТО мы применяем с 2000 года. За этот период наше устройство применялось у 30 пациентов с различными повреждениями шейного отдела позвоночника.

Таблица 1-Распределение больных в зависимости от вида и сроков перелома

Вид повреждения	Свежие	Застарелые	Всего больных
Закрытый перелом зубовидного отростка	1	1	2
Компрессионный перелом тела позвонка на уровне С3-С5	12	-	12
Транслигаментарный вывих С2	3	1	4
Ротационный вывих С1	12	-	12
Всего:	28	2	30

Использование пневматической дистракционно-реклинирующей шины при повреждениях шейного отдела позвоночника позволило получить у 28 пациентов необходимый реклинирующий и репозиционный эффект. Шина удобна в использовании, телескопическая штанга обеспечивает достаточный тракционный эффект. Шина удобна в использовании, телескопическая штанга обеспечивает достаточный репозиционный момент, а пневматическая манжета

позволяет дозировано осуществлять реклинирующий и одновременно тракционный, по естественной кривизне момент.

Таким образом, тракционно-реклинирующий головодержатель является эффективным корригирующим устройством при повреждениях шейного отдела позвоночника. Применение его дает возможность выполнять различные манипуляции на шейном отделе позвоночника, сохраняя при этом мобиль-

ЛИТЕРАТУРА

1. Ветрилэ С.Т., Колесов С.В. // *Вестн. травматол. ортопед. им. Н.Н.Приорова.* – 1996. - №3. - с.31-35.
2. Корнилов Н.В. *Травматология и ортопедия, 2006.*
3. Моисеенко В.А., Цодыкс В.М. // *Вестн. травматол. ортопед. им. Н.Н.Приорова.* – 1997. - №1. - с. 62-67.
4. Ветрилэ С.Т., Колесов С.В. // *Вестн. травматол. ортопед. им. Н.Н.Приорова.* – 1997. - №1. – с. 62-67.

ность пациента [1]. При свежих и застарелых повреж-
дениях шейного отдела позвоночника, лечение трак-
ционно-реклинирующим головодержателем, является
методом выбора, позволяющим устранять различные
смещения, добиваться сращения в оптимальные сро-
ки. Тракционно-реклинирующий, пневматический голо-
держатель может быть использован в качестве
средства подготовительного лечения перед стабили-
зирующей операцией на шейном отделе позвоночни-
ка. Нормализуя анатомические взаимоотношения, он
облегчает задачу хирурга при открытом оперативном
вмешательстве. Кроме этого, он может быть исполь-
зован при оказании помощи пострадавшим в чрезвычай-
ных ситуациях.