

УДК: (616.711 +616.832)-001-073.7

Рахимова К.М.

***Кафедра онкологии и медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт***

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЦЕНТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Резюме: На сегодняшний день позвоночно-спинно-мозговая травма настолько актуальна, что эта нозологическая единица занимает уже второе место среди всей номенклатуры, встречается в 4,0% от всех повреждений и имеет стойкую тенденцию к увеличению, в особенности за счет увеличения ДТП. Учитывая, что ежегодно в ДТП погибает около 40 000 человек, а получают травмы как минимум в 3 раза больше, государство серьезно обеспокоено этой проблемой.

Для точной диагностики травм позвоночника и спинного мозга необходимо использовать весь спектр современных методов лучевой диагностики. Поэтому до оперативного вмешательства лечащий врач должен получить максимально точную картину повреждений костных структур позвоночника и о состоянии спинного мозга.

Ключевые слова: лучевая диагностика, травма, позвоночник, шейный отдел.

Rakhimova K.M.

Department of Oncology and Medical Radiology

Andijan State Medical Institute

COMPREHENSIVE RADIATION DIAGNOSTICS OF CENTRAL STENOSIS OF THE NECK SPINE

Resume: Today, spinal cord injury is so relevant that this nosological unit takes the second place among the entire nomenclature, occurs in 4.0% of all

injuries and has a persistent tendency to increase, especially due to an increase in road traffic accidents. Considering that about 40,000 people die in road accidents every year, and at least 3 times more are injured, the state is seriously concerned about this problem.

For an accurate diagnosis of spinal cord and spinal cord injuries, it is necessary to use the full range of modern methods of radiation diagnostics. Therefore, before surgery, the attending physician must obtain the most accurate picture of damage to the bone structures of the spine and the state of the spinal cord.

Key words: radiation diagnostics, trauma, spine, cervical spine.

Актуальность. На протяжении последних десятилетий частота травм, вызванных мгновенным ускорением или торможением, значительно возросла[2,4,9]. Это является прямым результатом интенсивного использования различных средств скоростного передвижения и современного образа жизни[3,7,8].

Чаще всего такой характер травмы наблюдается при дорожно-транспортных происшествиях, поэтому распространенность ХТ пропорциональна числу дорожно-транспортных происшествий. Ежегодно в США, в Японии ХТ диагностируется в половине из зарегистрированных дорожно-транспортных происшествиях[1,4,6].

По данным страховых компаний распространенность ХТ в развитых западных странах колеблется от 16 до 70 случаев на 100 000 населения, причем этот показатель имеет тенденцию к росту. По данным Galasko (1993) частота такого вида травмы составляет до 45% от всех травм позвоночника и спинного мозга[2,5,6].

Цель исследования. Совершенствование лучевой диагностики у пациентов с последствием хлыстовой травмы позвоночника.

Материалы и методы исследования. Мы отобрали в общей сложности 70 пациентов с шейным спондилезом, которые обратились за лечением для решения поставленной задачи.

Результаты исследования. По данным клинико-неврологического исследования в остром периоде хлыстовой травмы выявляется полиморфизм клинических симптомов, среди которых на первое место выступает лигаментно-миофасциальный синдром в 69,4 % и в 54,2% цервикальный синдром позвоночной артерии.

Спондилография всех отделов позвоночника у пострадавших с хлыстовой травмой показала, что костные повреждения шейного отдела встречаются в 8,1%, и в 3,6% в грудном и пояснично-крестцовом отделах позвоночника.

У пациентов с ГУ степенью повреждения при хлыстовой травме преобладают флексионно-экстензионно-дистракционные переломы: переломо-вывихи и ротационные переломы — в 81,8%, компрессионные переломы — в 18,2% .

Системный анализ рентгенограмм позвоночника у пациентов с хлыстовой травмой в 86,4% случаев выявил статические нарушения на всех уровнях позвоночника, что послужило основой для создания индивидуальных программ реабилитации.

Компьютерная томография поврежденных сегментов шейного отдела позвоночника позволила в 97,3% дополнить данные спондилографии и в 20,9% случаев уточнить характер и объем травмы. Детализировались взаимоотношения травмированного участка с окружающими структурами в 19,4%, состояние позвоночного канала и межпозвонковых отверстий в 57,0%, что позволило определить тактику лечения.

Функциональная спиральная компьютерная томография шейного отдела позвоночника у пациентов с хлыстовой травмой дала возможность

выявить повреждение правой крыловидной связки в 17,8%, левой — в 11,0%.

Ультразвуковое исследование шейного отдела у пострадавших с хлыстовой травмой позволило идентифицировать патологические изменения па-равертебральных фиксационных структур в 69,0% и экстракраниальных сосудах шеи в 61,7%.

Ультразвуковая доплерография выявила признаки ирритации периар-териального симпатического сплетения позвоночных артерий, что определялось повышением индекса сопротивления в позвоночной артерии на стороне поражения в 36,4%, в то время как в тяжелых случаях и в контрлатеральной позвоночной артерии в 11,2%.

Разработанный алгоритм лучевого исследования позвоночника у пострадавших с хлыстовой травмой в 94,6% дополнил клиническую картину объективными данными индивидуальных статико-функциональных и морфологических изменений позвоночника.

Вывод. Реализованные в лечебно-диагностической практике алгоритмы комплексной лучевой диагностики при хлыстовой травме позвоночника позволили повысить эффективность проведения лечебно-восстановительных мероприятий пострадавшим.

Разработанные методические подходы к лучевой диагностике и реабилитации при хлыстовой травме могут быть использованы в практической деятельности рентгенологических, неврологических и реабилитационных отделений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Амелина О.А. К вопросу о периодизации травматической болезни спинного мозга / Амелина СХА., Макаров?А.Ю. // 1-й съезд нейрохирургов РФ: Тез. докл. Екатеринбург, 2010. — С. 124-125.

2.Гринь А.А. Хирургия многоуровневых поражений шейного отдела позвоночника / Гринь А.А. Левина О.А. 3-й съезд нейрохирургов России: Докл. — М., 2012. —С. 202-203.

3.Перльмуттер О.А. Хирургическое лечение сдавления спинного мозга на грудном и грудопоясничном уровнях / Перльмуттер О.А. // VI съезд травматологов и ортопедов России: Тез. докл. Н. Новгород, 2017. — С. 747.

4.Полищук Н.Е. Повреждения позвоночника и спинного мозга / Полищук Н.Е., Корж Н.А., Фищенко В.Я. Киев: Книга плюс, 2011. — 388 с.

5.Colombo N. Cervical Spine Trauma: Neuroradiological Diagnosis / Colombo N., Maccagnano C, Corona C.et al. // Riv. Neuroradiol. — 2017.-Vol. 10, № 1. —P. 63-103.

6.Tator C.H. Relationships between spinal cord lesions and vertebral lesions / Tator C.H. // J. Neurosurg Sci. — 2014. — Vol. 28. — P. 157-161.

7.Trafton P.G. Computed tomography of Thoracic and Lumbar spinal injuries / Trafton P.G., Boyd C.A. // J.Trauma. — 2014. — Vol. 24. — P. 506-510.

8.Trotting S. Magnetresonanztomographie beim failed back surgery Syndrome: Vergleich zur Computertomographie / Trotting S., Ungerslock K., Ceeh Th. et al.//ROEFO. — 2010. — Bd. 153.—№4. —S. 369-373.

9.Weinstein J.N. Thoracolumbar "burst" fractures treated conservatively: A long-term Follow-Up / Weinstein J.N., Collalto P., Lehmann T.R. // Spine. — 2018.1. Vol. 13. —P. 33-38.