

© В.А Пичугин, 2004.

В.А Пичугин

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БОЕВОЙ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА: ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

*17 Центральная поликлиника МО РФ
Москва, Россия*

АННОТАЦИЯ:

В данной работе описываются результаты клинико-лучевого исследования 112 больных с отдаленными последствиями боевой травмы шейного отдела позвоночника. Установлено, что в отдаленном периоде после перенесенной боевой травмы в позвонках и паравертебральных мягких тканях дифференцируются признаки локальных дистрофических изменений, развившихся в ближайшие месяцы после травмы. Описываются результаты медико-социальной реабилитации и приводятся результаты медико-социальной экспертизы о показанных видах труда этой категории больных.

Ключевые слова: отдаленные последствия боевой травмы позвоночника, лучевая диагностика, медико-социальная реабилитация

Введение

Ранняя диагностика отдаленных последствий боевой травмы шейного отдела позвоночника – актуальная медико-социальная проблема. Это обусловлено участвовавшими случаями минно-взрывных ранений, полученных в результате локальных конфликтов и терактов [Грицианов А.И., 1990; Грицингер В.Р., 1991; Кудрявцев В.В., 2002 и др.].

Цель работы: исследовать возможности современных методов лучевой диагностики для выявления отдаленных последствий боевой травмы шейного отдела позвоночника с целью назначения адекватной программы медико-социальной реабилитации.

Материалы и методы

Обследовано 112 больных с последствиями минно-взрывных, непроникающих контузионных ранений шейного отдела позвоночника, прошедших лечение в госпиталях и комиссо-ванных. Контингент обследованных – мужчины, средний возраст которых составил 31 год. Среди клинических проявлений наиболее часто определялись: спастическое напряжение мышц шеи, болевой синдром в области ранения, болевой синдром, болезненность при пальпации остистых отростков на уровне поражения, парестезии и двигательные расстройства в области верхних конечностей на уровне соответствующих дерматомов корешковых нервов шейного отдела позвоночника. У 35 больных отмечалось увеличение расстояния между остистыми отростками, а выстояние остистого отростка повре-

жденного позвонка - у 22 больных. При сборе анамнеза мы обратили внимание на наличие «светлого промежутка» от 6 месяцев до 3-х лет, когда, по анамнестическим данным болевой синдром отсутствовал.

Больные обследованы с учетом диагностического алгоритма. Были применены следующие диагностические методы: Клинический неврологический осмотр (102), реография (11), термография (16) полипозиционная рентгенография (102), системный анализ рентгенограмм позвоночника (92), дигитальная денситометрия патологической «зоны интереса», очерченной на рентгенограмме (67), рентгеновская компьютерная томография (58), магнитно-резонансная томография (49).

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования с учетом клинической и рентгенологической картины у всех больных подтверждено развитие раннего остеохондроза и спондилеза в виде сужения межпозвоночных пространств, краевых шиповидных и клювовидных остеофитов. Обнаружено смещение позвонков в патологической зоне, которое явилось причиной многочисленных ротационных смещений позвонков других отделах позвоночника, приводя к спондилолистезам позвонков шейного и поясничного отделов. Обнаружены МРТ и КТ признаки глубоких дистрофических изменений межпозвоночных дисков. После ранения их ткань замещалась фиброзной тканью с точками обызвествления.

Рентгенограммы позвоночника в боковых и косых проекциях были использованы для рентгенопланиметрических исследований площади межпозвонковых отверстий, заключающих корешковые структуры. Уменьшение площади межпозвонковых отверстий в динамике свидетельствовало об ухудшении течения заболевания и коррелировало с нарастанием клинической симптоматики. Отсутствие отрицательной динамики сужения межпозвонковых отверстий было расценено как положительный признак стабилизации течения патологического процесса.

Денситометрический анализ костной ткани проводился на аппаратах УАР-МТ и «Фосдак-2000» (Франция). Использовалась цветовая шкала с шагом в 5%. Это позволило более точно с учетом количественных показателей регистрировать колебания минеральных веществ кости. Отмечено, что в области имевшейся ранее контузии отмечался локальный остеосклероз за счет присоединения дистрофических изменений. У пациентов, перенесших контузии в сроки более 1,5 – 2 лет цветовая денситометрия выявила начальные признаки остеопении, обусловленные присоединением функциональной гипомобильностью данных подвижных двигательных сегментов.

В рамках проводимых реабилитационных программ больным применялись как традиционные методы лечения – медикаментозное лечение, физиотерапия, лечебная гимнастика, мас-

саж, так и нетрадиционные – мануальная терапия, рефлексотерапия. Использовались методики психологической реабилитации и психотерапии.

Всем больным при выписке из госпиталей и в отделениях МСЭК были даны рекомендации о показанных видах труда. При повторных осмотрах через 6, 12 и 18 месяцев было выявлено, что эти трудовые рекомендации соблюдали только 10% больных (I группа). Остальные 80% больных (II группа) по экономическим соображениям устроились на противопоказанные работы. Третью (III) группу составили еще 10% больных, которые работу найти не смогли. Повторное клинико-инструментальное обследование больных показало, что в первой и третьей группе денситометрические показатели были стабильны. Среди них 5 больных отмечали улучшение самочувствия. Во второй группе отмечалось достоверное ухудшение денситометрических показателей с развитием клиники неврологических расстройств.

Таким образом, комплексное клинико-лучевое исследование больных и последствиями боевой травмы шейного отдела позвоночника позволяет получить более точные объективные показатели. Эти показатели используются для коррекции медико-социальных программ реабилитации, предложения соответствующих рекомендаций по трудоустройству и могут служить критериями течения патологического процесса

V.A.Pychugin

**ALDER CONSEQUENCE WAR INJURY OF CERVICAL PART OF SPINE: RADYOLOGY
AND MEDICAL SOCIAL REHABILITATION**

*17 Central polyclinic MO RF
Moscow, Russia*

This work devoted to describe findings of radiological and clinical diagnostics of alder consequence war injury of cervical part of spine. 112 patients were detected. Was detected early dystrophic injury of cervical part of spine. Medical social rehabilitation programmers applied

Автор: Пичугин Владислав Андреевич - главный врач 17 Центральной поликлиники МО РФ, Москва.

E mail: mtcursymma@yandex.ru