

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕЛ ГРУДНЫХ И ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ

Введение

Восстановление опорной и защитной функции позвоночного сегмента является конечной целью лечения любого повреждения позвоночника. Защитная и опорная функция позвоночного сегмента определяется качеством формирования костного регенерата. К физическим факторам определяющим качество формирования костного регенерата можно отнести: величину и количество (фрагментарность) костных фрагментов тел поврежденных позвонков, их взаимоотношения и контакт между собой, интерпозиция мягких тканей между костными структурами, состояние продольных связок, определяющих каркасность тела позвонка.

Материалы и методы

Материалом данного исследования послужили 42 пациента с нестабильными повреждениями тел позвонков грудного и поясничного отделов позвоночника. Морфологическому анализу были подвержены магнитно-резонансные обследования — 30 больных, компьютерно-томографические обследования — 42 больных, выполненные в остром периоде травматической болезни (до 7 суток).

По данным компьютерно томографического обследования выделены следующие диагностические признаки: 1) фрагментарность (% повреждения тела позвонка), 2) величина и количество костных фрагментов, 3) контакт между фрагментами, 4) перелом верхнезаднего угла тела позвонка, 5) угол кифоза, 6) стеноз позвоночного канала (%). По данным магнитно резонансного обследо-

вания выделены следующие диагностические критерии: 1) повреждение задней продольной связки; 2) повреждение передней продольной связки (целостность кольца тела позвонка); 3) повреждение межпозвонкового диска; 4) интерпозиция костных фрагментов межпозвонковым диском.

Результаты и их обсуждение

В остром периоде позвоночно спинальной травмы наиболее информативным является метод компьютерной томографии. С целью уточнения повреждений мягкотканых структур, анализу их структуры необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию.

Наиболее информативным признаком является фрагментарность, а именно у 30 больных отмечалось повреждение 60% тела и более, у 13% пациентов степень повреждения тела позвонка составила от 30% до 60% тела позвонка. Для более тяжелых повреждений было характерно крупнофрагментарное повреждение с количеством отломков от 3 до 6. Повреждение верхнезаднего угла (выкол) отмечался у 24 пациентов, угол кифоза более 11° определялся у 28 пациентов. Повреждение передней продольной связки отмечалось у 3-х больных, повреждение задней продольной связки у 19 больных.

Выводы

Более глубокое изучение структуры повреждений тел позвонков и мягкотканых структур позволят получить новые знания в вопросе регенерации губчатой кости, продольных связок и межпозвонкового диска.