

Лечение сочетанных повреждений грудно-поясничного отдела позвоночника

Сайпиев А.С., Жураев З.А., Парманов С.Т., Худойбердиев П.К.

Навоийский филиал Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи
Навои
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

С ростом травматизма, особенно автодорожно-го, отмечается рост различных сочетанных травм, в том числе сочетанных травм позвоночника. За период 2005-2009 гг. в отделении сочетанных травм Навоийского филиала РНЦЭМП находилось на стационарном лечении 56 пострадавших с сочетанными травмами позвоночника груднопоясничной локализации, в том числе в 2005 г. – 8, в 2006 – 9, в 2007 – 11, в 2008 – 13, в 2009 – 15. Причинами возникновения сочетанных травм позвоночника в 31 (56,8%) случаев были дорожно-транспортные происшествия, у 18 (32,7%) – падение с высоты, производственные травмы – у 5 (8,9%), спортивные травмы – у 2 (3,5%). По возрасту: пострадавшие 15-18 лет – 6 (10,7%), 19-44 года – 25 (44,68%), 45-59 лет – 15 (32,8%), 60 лет и старше – 7 (12,7%). По полу: мужчин – 37 (66%) и женщин – 19 (36%). У 21 (37,5%) пострадавших повреждения позвоночника сочетались с черепно-мозговыми травмами, в 19 (34%) случаев – с переломами конечностей, в 9 (16%) – с травмой грудной клетки и брюшной полости, а в 6 (10,7%) повреждения позвоночника сочетались с несколькими повреждениями. По локализации перелома: повреждение грудного отдела позвоночника – 22(39%), переломы поясничного отдела – 34 (61%), Согласно стандартам экстренной медицинской помощи все пострадавшие обследованы клинически, неврологически, рентгенологически, при необходимости произведена контрастная миелография. Из числа 56 больных с сочетанными повреждениями позвоночника 19 (33,7%) подверглись оперативному лечению, из них 11 – по экстренным показаниям, в связи с наличием признаком повреждения спинного мозга. 8 больных оперировано в отсроченном порядке, когда имели место рентгенологические признаки нестабильного перелома позвоночника. Из числа оперированных больных с признаками компрессии спинного мозга с последующей фиксацией пластинами Цивьяна и ЦИТО (задний межостистый спондилодез). Только в 2 случаях при наличии полного анатомического перерыва спинного мозга фиксацию не осуществляли. 8 больным с нестабильными переломами позвоночника имплантированы транспедикулярные стержни. В послеоперационном периоде, начиная с вторых-третьих суток, у 30% больных отмечалось уменьшение неврологических симптомов. На 10-12 сутки неврологические симптомы регрессировали у 50%. Из числа 56 больных с сочетанными травмами позвоночника у 5 больных выполнено дренирование плевральной полости, у 3 произведена диагностическая лапароскопия, 15 больным выполнены различные виды остеосинтеза по поводу переломов трубчатых костей конечностей. Таким образом, необходимо отметить, что своевременное диагностирование сочетанных травм позвоночника с учетом неврологической клиники, своевременное применение необходимых оперативных вмешательств дает хорошие результаты.

Особенности восстановления двигательных функций, морфологических и биохимических изменений у крыс при паркинсоноподобном синдроме с использованием клеточных суспензий

Сипитый В.И., Пятикоп В.А., Кутовой И.А.

Харьковский национальный медицинский университет
Харьков, Украина
(057) 705-01-80
pyatikop@inbox.ru

Идиопатический паркинсонизм (П) как системное заболевание с прогрессирующим течением и многосторонним проявлением моторных, когнитивных, депрессивных и вегетативных нарушений теоретически может быть смоделирован только на приматах. В то же время характерные двигательные нарушения при моделировании П можно получить у грызунов путем деструкции компактной части черной субстанции.

Целью работы явилось изучение особенностей восстановления движений, морфологических и биохимических изменений у крыс с паркинсоноподобным синдромом (ПС) после введения криоконсервированных эмбриональных нервных клеток (КЭНК) – I группа и нейроиндуцированных стромальных стволовых клеток (НССК) – II группа, III – контрольная группа (с двусторонней деструкцией черной субстанции).

Результаты и обсуждение. Анализируя особенности восстановления двигательных расстройств у животных с экспериментальным ПС и, сопоставляя динамику развития двигательных расстройств с морфологическими показателями, можно отметить, что максимальная степень проявления двигательных расстройств у животных III группы наступает на 5-15-е сутки после моделирования ПС. Эти нарушения движений морфологически соответствует продолжающемуся развитию отека головного мозга в месте введения суспензии клеток, процессу уплотнения глиальных клеток и формированию глиального рубца при введении КЭНК. Сроки восстановления двигательных нарушений у крыс обеих групп совпадают с началом дифференцировки и функционирования введенных клеток – 30-е сутки. Необходимо подчеркнуть, что при введении суспензии КСКМ, индуцированных по нейрональному пути, у животных с ПС не наблюдается формирование глиального вала в зоне введения, что отмечается при введении криоконсервированных ЭНК.

На основании проведенных исследований можно сделать следующие **выводы**: 1. Двусторонняя деструкция SN у крыс вызывает развитие характерных двигательных расстройств, которые сохраняются в контрольной группе животных в течение всего периода наблюдений (до 50-х суток после моделирования ПС). 2. Пик двигательных нарушений у животных соответствует гистоморфологическим показателям: продолжающемуся развитию отека головного мозга в месте введения суспензии клеток, процессу уплотнения глиальных клеток и формированию глиального рубца при введении криоконсервированных ЭНК. 3. Сроки регресса двигательных нарушений у животных после введения НССК несколько меньше, чем у животных после введения КЭНК. 4. Нормализация уровня ДА в структурах мозга у нигрэктомированных животных наступает позже полного регресса двигательных нарушений у животных после введения КЭНК. 5. Трансплантация НССК, не влияет на уровень ДА в структурах мозга крыс с экспериментальным ПС.