**ТЕЛЕСНЮК КОНСТАНТИН ПЕТРОВИЧ. Особливості травми хребта та спинного мозку у осіб старших вікових груп : Дис... канд. наук: 14.01.05 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Телеснюк Костянтин Петрович. “Особливості травми хребта та спинного мозку у осіб старших вікових груп”.– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – “нейрохірургія” – Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова АМН України, м. Київ, 2002 р.  Дисертація присвячена проблемі поліпшення надання допомоги та лікування хворих с хребетно-спинномозковою травмою у потерпілих середнього, похилого та старечого віку.  Дисертація грунтуэться на результатах дослідження 151 спостереженнь хворими середнього, літнього та старечого віку з хребетно-спинномозковою травмою, що знаходилися на лікуванні в нейрохірургічних відділеннях Республіканської клінічної лікарні ім. М.А. Семашко м. Сімферополя з 1990 по 1999 р. та відділення нейрохірургії Київської обласної клінічної лікарні з 1995 по 1999 р.  Вивчено особливості клініки, діагностики, лікування, а також механізми ХСМТ та прогностичні критерії для хворих у віці від 45 до 89 років з травмою хребта та СМ. Серед обстежених 96 хворих були середнього віку (45 - 59 років), 55 хворих були літнього (60 - 74 роки) і старечого (75 - 89 років) віку. Проведено порівняльний аналіз в залежності від причини, рівня травми, тяжкості неврологічних розладів, механізмів ушкодження, лікувально-діагностичної тактики та найближчих прогностичних критеріїв.  Визначено, що хворі старших вікових груп з ушкодженнями хребта та СМ складають особливу групу потерпілих, у яких супутні захворювання, а також висока частота поєднаних ушкоджень призводять до зниження адаптивних функцій організму і сприяють виникненню ускладнень у гострому періоді травми. Показано, що ушкодження хребта та спинного мозку, що виникають на фоні дегенеративно-дистрофічних змін хребта та судинної патології призводять до грубих розладів функцій спинного мозку, навіть при незначних ушкодженнях хребетного стовпа.  Визначено основні прогностичні критерії, що впливають на наслідки травми та відновлення функції спинного мозку в залежності від змін, виявлених при MРT дослідженні, механізмів травми, рівня ушкодження та клінічних проявів травми.  Основні результати роботи знайшли застосування в нейрохірургічній практиці. | |
| |  | | --- | | 1. Серед осіб літнього та старечого віку анатомо-фізіологічні особливості хребта та СМ впливають на характер виникнення, клінічні прояви, та відповідно на діагностично - лікувальну тактику у цих вікових групах. Відмічено в осіб старшого віку поєднанна травма – 27,2%. Частіше бувають ушкодження верхньо-шийного відділу хребта. 2. Основною причиною ушкоджень хребта та СМ у осіб старших вікових груп є кататравма с висоти властногоз роста – 27,3%. Рідко бувають ушкодження на декількох рівнях – 5,1%. 3. Серед осіб літнього та старечого віку редко травма на декількох рівнях – 5,1%. В осіб старших вікових груп летальність составляє 12,7%. 4. В осіб старших вікових груп часто бувають ушкодження СМ при стабільних ушкодженнях хребта (56,4%), а також при відсутності травматичних змін хребта (13,3%). Причиною спінальных порушень можуть бути гемодинамічні та ішемічні розлади за типом центро-медулярного синдрому на фоні виражених дегенеративно-дистрофічних змін шийного відділу хребта при аксіальній спрямованості травми. 5. Принципи надання невідкладної медичної та спеціалізованої допомоги хворим з ХСМТ залежать від механізму, характеру, ступеня тяжкості ушкоджень, стану хворого. Вони спрямовані на нормалізацію дихання, гемодинамики, іммобілізацію хребта та створення умов для адекватного функціонування СМ. Декомпресійно-стабілізуючі заходи та хірургічні втручання на хребті та СМ повинні бути проведені якомога раніше до розвитку посттравматичних ускладнень. 6. Проведена MРT у гострому періоді травми хребта та СМ виявляє структурно-функціональні зміни СМ, лікворних шляхів, оболонок та їхнє співвідношення з навколишніми анатомічними структурами (тіла, дуги хребців, міжхребцеві диски), що дозволяє визначити лікувальну тактику та прогнозувти функціональні наслідки ХСМТ. Найбільш сприятливими в прогнозуванні наслідків ХСМТ є ушкодження зв'язкового апарата та компресійні переломи тіл хребців без стиснення СМ і вогнищ гематомієлії або ішемії. Переломо-вивихи, гематомієлія, зони ішемії СМ прогностично несприятливі щодо відновлення порушених функцій СМ. 7. Тяжкі ушкодження СМ у шийному та верхньо-грудному відділах можуть супроводжуватися спинальною десимпатизацією, що необхідно диференціювати з травматичним гіповолемічним шоком, який, як правило, зустрічається при поєднаних та множинних ушкодженнях. Ці стани є тимчасовим протипоказом до хірургічних втручань на хребті та СМ. Картина повного порушення функції СМ, що виявляється в першу годину-добу після його травми є прогностично несприятливою стосовно виживання (шийний та верхньо-грудний відділи) і відновлення порушених функцій. Найгірші наслідки спостерігаються при тяжких поєднаних та множинних ушкодженнях. 8. Прогностично несприятливі наслідки (летальні) при ХСМТ протягом перших двох тижнів перебувають у прямій залежності від тяжкості перенесеної травми та поєднання ушкоджень хребта та СМ. При анологіних ушкодженнях СМ виявлених клінічно та по МРТ летальность вища серед осіб старших вікових груп. У проміжному періоді післідки залежать від посттравматичних ускладнень – основними при цьому є інфекційно-запальні процеси та синдром поліорганної недостатності. | |