

ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА



Определение

травматическое повреждение структур, образующих позвоночный столб (костей, связок, спинного мозга и т. д.). Возникает вследствие падений с высоты, автодорожных, промышленных и природных катастроф. Проявления зависят от особенностей травмы, наиболее типичными симптомами являются боль и ограничение движений. При повреждении спинного мозга или нервных корешков выявляется неврологическая симптоматика. Диагноз уточняют, используя рентгенографию, МРТ, КТ и другие исследования. Лечение может быть как консервативным



Причины травм позвоночника



Классификация травм ПОЗВОНОЧНИКА

- Ушибы позвоночника.
- Дисторсии (разрывы или надрывы суставных сумок и связок без смещения позвонков).
- Переломы тел позвонков.
- Переломы дуг позвонков.
- Переломы поперечных отростков.
- Переломы остистых отростков.
- Переломовывихи позвонков.
- Вывихи и подвывихи позвонков.
- Травматический спондилолистез (смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему в результате повреждения связок).

- **стабильные и нестабильные**
- неосложненные (без повреждения спинного мозга)
- осложненные (с повреждением спинного мозга).

Ушиб позвоночника



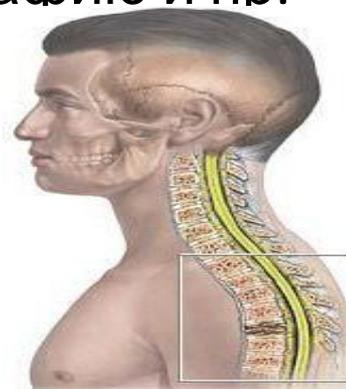
– травма мягких тканей в зоне позвоночного столба и околопозвоночной области. Может возникать в результате падения на спину или удара по спине в быту, во время занятий спортом, дорожно-транспортного происшествия, природной или промышленной катастрофы. Проявляется болью, припухлостью и ограничением движений. В легких случаях страдают только мягкие ткани спины, при тяжелых повреждениях возможна контузия спинного мозга с развитием неврологической симптоматики. Для уточнения диагноза используют рентгенографию, миелографию, МРТ, КТ и другие исследования. Лечение консервативное.

Классификация ушибов ПОЗВОНОЧНИКА

- Легкий ушиб позвоночника. Страдают только поверхностно расположенные мягкие ткани (кожа, мышцы, подкожная жировая клетчатка). Неврологические симптомы отсутствуют.
- Ушиб позвоночника средней тяжести. Сопровождается сотрясением спинного мозга. Патологические изменения обусловлены запредельным торможением проводимости по нервным волокнам. Наблюдаются преходящие неврологические нарушения, исчезающие в срок от нескольких часов до 2-3 недель.
- Тяжелый ушиб позвоночника. Сопровождается ушибом спинного мозга. Функциональные патологические изменения сочетаются с патоморфологическими нарушениями (кровоизлияниями в ткань спинного мозга, образованием очагов некроза). Неврологическая симптоматика выражена ярче, чем при сотрясении, срок восстановления колеблется от 3 до 4-5 недель. Возможны остаточные явления (парезы, нарушения чувствительности, арефлексия, гипо- или гиперрефлексия и т. д.).

Переломы позвоночника

относятся к группе тяжелых повреждений скелета и составляют 2-2,5% от общего числа переломов. Возможно сочетание переломов позвоночника с повреждением расположенных в непосредственной близости связок, мышц, межпозвонковых дисков, корешков, спинного мозга. Клиническая картина переломов позвоночника зависит от их расположения и от того, сопровождаются ли они повреждением спинного мозга. Наиболее опасны для жизни переломы в верхнем шейном отделе позвоночника, поскольку травмирование спинного мозга в этом отделе приводит к отключению регуляции витальных функций организма. Диагностика переломов позвоночника включает рентгенологическое исследование, КТ и МРТ позвоночника, электронейрографию и пр.



Классификация переломов позвоночника

- Все переломы позвоночника подразделяются на переломы позвонков без повреждения спинного мозга и с его повреждением
- стабильные и нестабильные переломы позвоночника
- По отделам

Симптомы переломов ПОЗВОНОЧНИКА



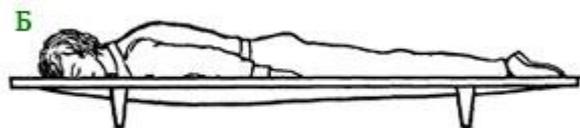
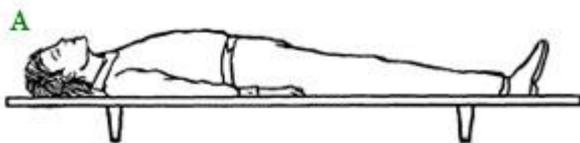
Диагностика переломов шейных ПОВОНКОВ

Для подтверждения перелома первого шейного позвонка выполняют рентгенограммы в специальных проекциях (снимки делают через рот). В некоторых случаях дополнительно проводят КТ позвоночника. При подозрении на переломы других шейных позвонков производится рентгенография в переднезадней и боковой проекциях.

Первая помощь при переломах



При подозрении на такой перелом следует учитывать, что резкие движения могут вызывать смещение отломков и повреждение спинного мозга, поэтому действовать необходимо предельно бережно и аккуратно. Пациента укладывают на спину на носилки. Шею фиксируют специальным воротником. Голову пострадавшего нельзя тянуть

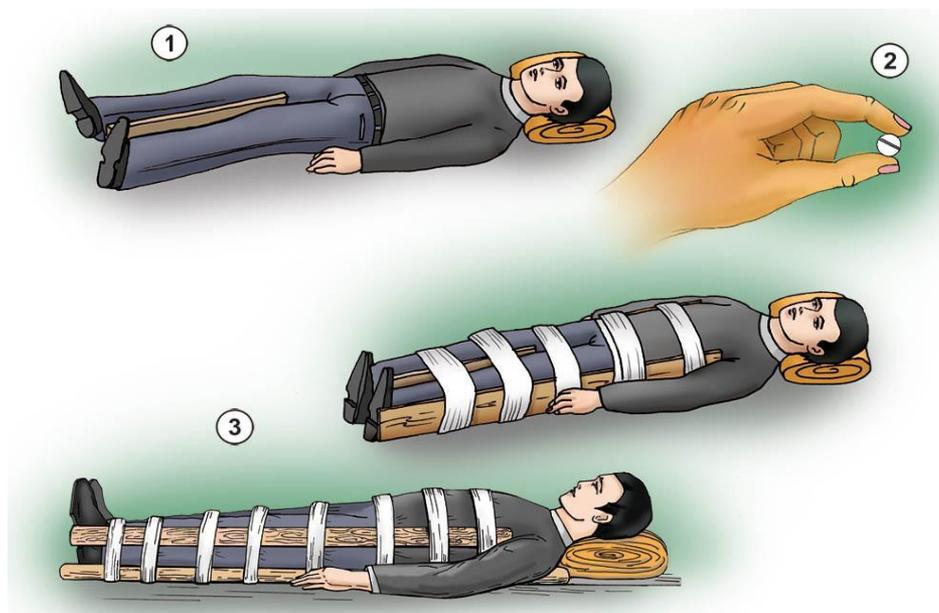


Правильное положение человека на носилках при травме позвоночника

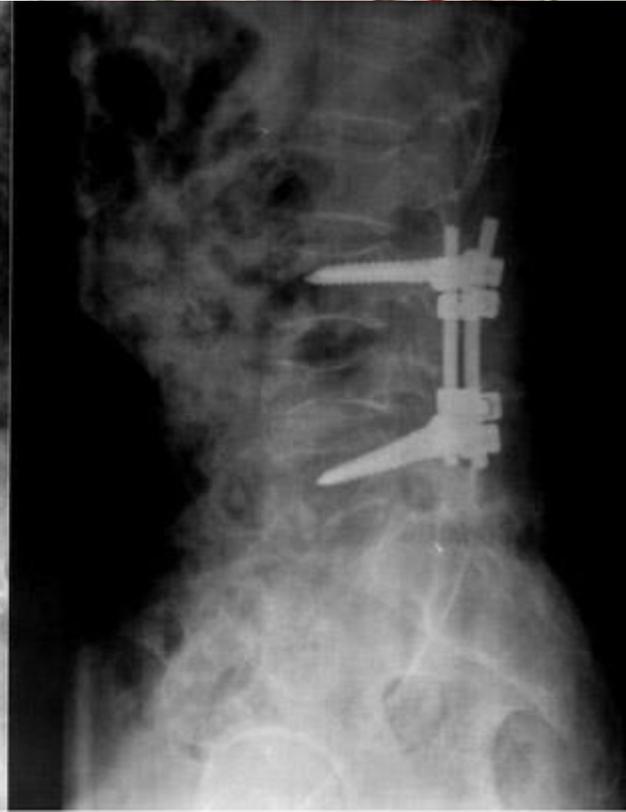
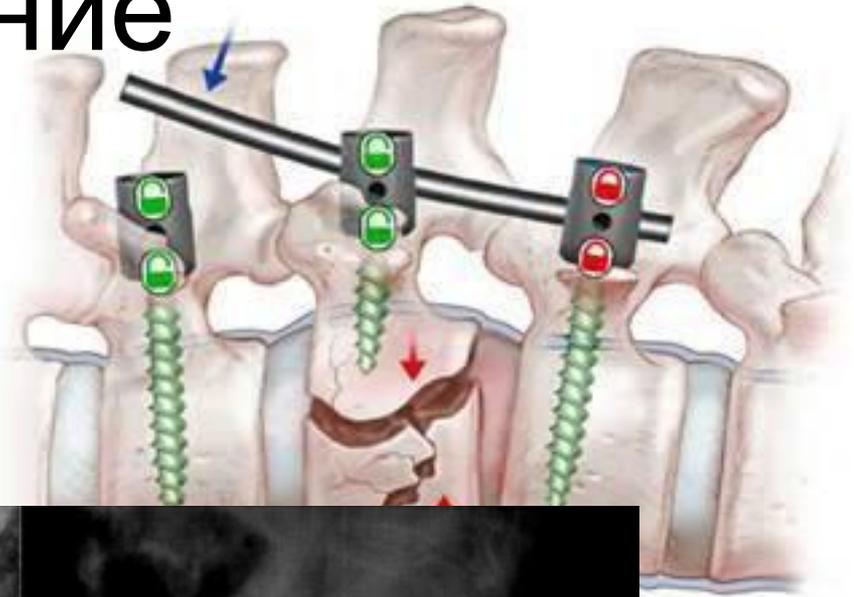
А - носилки с твёрдой основой

Б - носилки с мягкой основой

в.



Лечение



Вывих позвоночника



это травматическое заболевание, которое представляет собой смещение позвонка по отношению к нижележащим позвонкам, во время которого нарушается суставное соединение между вывихнутым и нижним позвонком. Чаще всего в процесс вовлекается шейный отдел (в 65% случаев всех вывихов), затем поясничный отдел позвоночного столба (25%). Дети и люди до 50 лет страдают этим заболеванием примерно с одинаковой частотой. При своевременном и правильном лечении вывих позвоночника полностью

Классификация

При резком наклоне головы вперед или назад:

- Передний вывих – верхний (вывихнутый) позвонок смещается кпереди по отношению к нижним;
- Задний вывих – верхний позвонок смещается кзади по отношению к нижним.

В зависимости от нанесения травмы сзади или сбоку позвоночника:

- Двусторонний вывих – позвонок смещается вбок, кпереди или кзади, полностью выходя с суставных поверхностей;
- Односторонний вывих – смещение верхнего позвонка происходит только по правой или левой стороне суставной поверхности.

В зависимости от силы вывиха:

- Полный вывих – смещение верхнего позвонка происходит с полным нарушением суставной поверхности;
- Неполный вывих (подвывих) – смещение верхнего позвонка не полное, с частичным сцеплением суставными поверхностями.

В зависимости от положения смещенного позвонка:

- Опрокидывающийся вывих – верхний (вывихнутый) позвонок не только сдвигается с суставной поверхности, но и имеет наклон кпереди или кзади;
- Скользящий вывих – верхний позвонок смещается с суставной поверхности только по прямой, не имея наклона кзади или кпереди.

Классификация в зависимости от времени получения травмы и обнаружения вывиха:

- Свежий вывих – диагностирован не позднее 10-ти дней после получения травмы;
- Несвежий вывих – диагностирован в промежуток 10-28 дней от получения травмы;
- Застарелый вывих – диагностирован позже 28 дней от получения травмы.

Симптомы вывиха

Позвоночника



Диагностика

- Опрос пациента – выяснить жалобы, механизм травмы;
- Осмотр пациента – позволяет по вынужденному положению и изменению кривизны позвоночника определить предварительный диагноз;
- Рентгенография позвоночника в переднезадней и боковой проекциях – позволяет выявить деформацию позвоночника и ее степень;
- Магнитно-резонансная томография (МРТ) – в случае самопроизвольного вправления позвонков или при подозрении на травму спинного мозга, нервов и сосудов позволяет избежать осложнений.

Лечение вывихов позвоночника



Подвывих позвонка

частичное смещение и/или ротация одного позвонка относительно другого. Является причиной сужения межпозвоночного канала, может становиться причиной развития болевого синдрома, нарушения работы различных органов и систем. В отличие от переломов или полных вывихов, зачастую не сопровождается яркой клинической симптоматикой, поэтому больные (особенно – с нетравматическими подвывихами) иногда долго не обращаются за медицинской помощью.



Симптомы и диагностика ПОДВЫВИХОВ ПОЗВОНКОВ

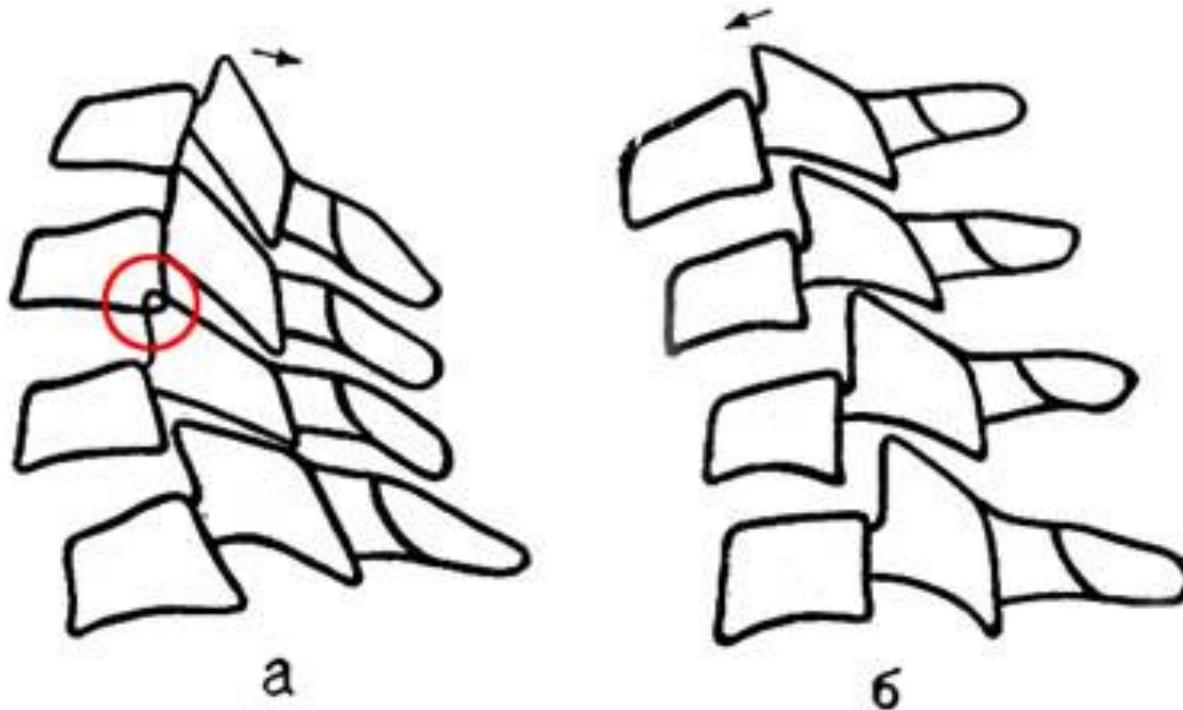


Рис. 76 Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Период хондроза.
Ложный спондилолистез, подвывих по Ковачу (схема рентгенограмм
с функциональными нагрузками)

Из книги Михайлов М.К., Володина Г.И., Ларюкова Е.К.
Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний
позвоночника - Казань, 1993

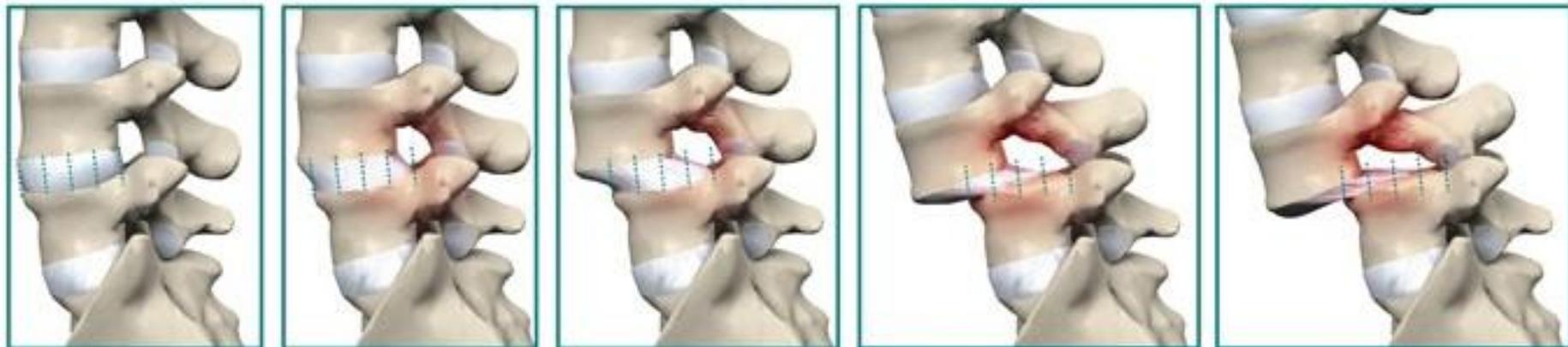
Спондилолистез

заболевание, при котором один позвонок смещается по отношению к другому. В подавляющем большинстве случаев поражается поясничный отдел позвоночника, при этом обычно страдают L4-L5, реже выявляется патология на уровне L3-L4. Спондилолистезу подвержены люди всех возрастов, включая наиболее активную и работоспособную категорию населения (от 20 до 40 лет). По различным данным, от этого заболевания страдает от 2 до 6% н



Причины и классификация спондилолистеза

Степени спондилолистеза



Здоровый
позвоночник

I степень:
смещение <25%

II степень:
смещение 25-50%

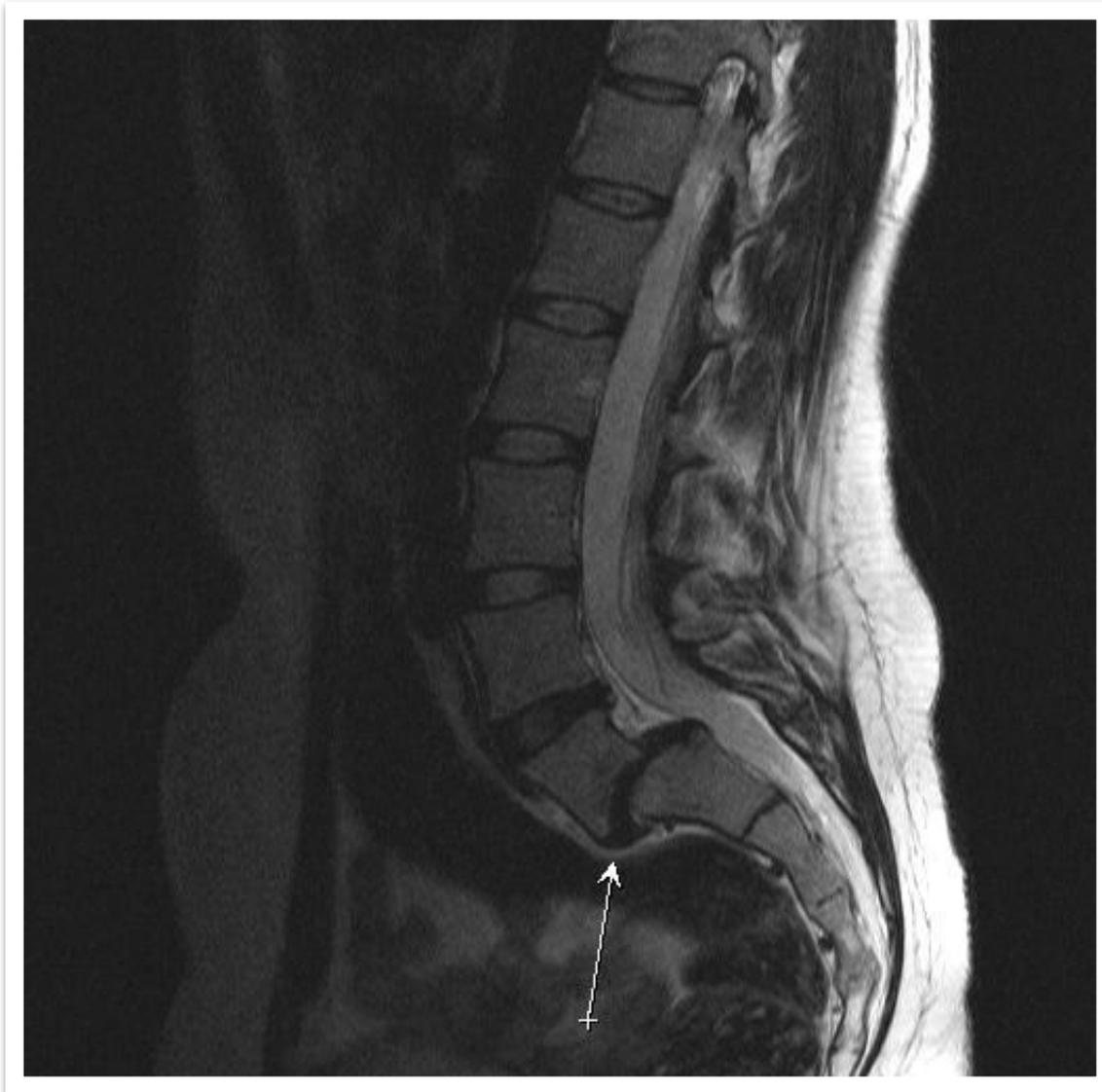
III степень:
смещение 50-75%

IV степень:
смещение >75%

V степень: спондилоптоз (полный вывих или «выпадение» позвонка в таз)

- 1 степень – позвонок смещен не более чем на $\frac{1}{4}$.
- 2 степень – позвонок смещен не более чем на $\frac{1}{2}$.
- 3 степень – позвонок смещен не более чем на $\frac{3}{4}$.
- 4 степень – позвонок смещен более чем на $\frac{3}{4}$.

Симптомы и диагностика спондилолистеза





Сенкс фор атеншон