

**ЛЕЧЕНИЕ  
КОМПРЕССИОННОГО  
ПЕРЕЛОМА  
ПОЗВОНОЧНИКА**

Выполнила: студентка  
группы ОП-505  
Тэаро Екатерина  
Алексеевна

# КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Среди многочисленных методов консервативного лечения переломов позвонков наибольшее распространение получили:

- а) метод одномоментной репозиции и корсет;
- б) функциональный;
- в) метод постепенной репозиции и корсет.

# ОДНОМОМЕНТНАЯ РЕПОЗИЦИЯ, КОРСЕТ

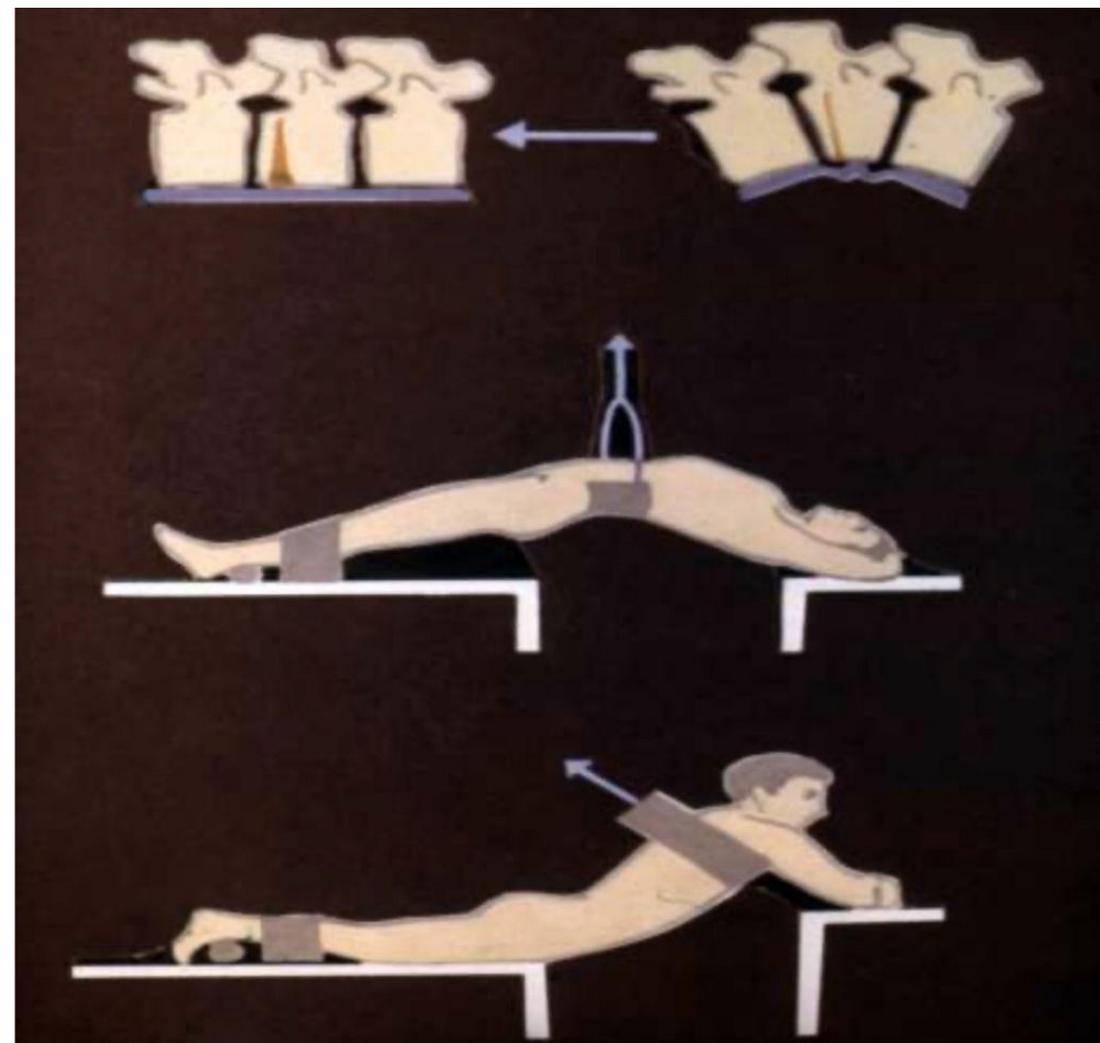
Показания: выраженная компрессия тела позвонка (около  $\frac{1}{2}$  высоты) при абсолютной уверенности исключения возможности

перелома суставных отростков и дужек.

Противопоказания: экстензионные переломы, переломо-вывихи с замыканием суставных отростков, повреждение передней стенки спинномозгового канала, травматические спондилолистезы, переломы дужек и суставных отростков, преклонный возраст, тяжелое общее состояние, сопутствующие заболевания.

# ПРИНЦИП ОДНОМОМЕНТНОЙ РЕПОЗИЦИИ ПОЗВОНКОВ

**Сущность метода:** расправление сломанного позвонка форсированным разгибанием позвоночника, с последующим наложением экстензионного гипсового корсета до консолидации перелома, репозиция под наркозом или местной анестезией по Шнеку - 1% р-р новокаина - 10,0 мл. После репозиции в положении разгибания позвоночника и рентген-контролем накладывается экстензионный корсет – имеющий три точки опоры (грудина, симфиз и поясничный отдел )



# ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД

РАЗРАБОТАН В.В. ГОРИНЕВСКОЙ, Е.Ф. ДРЕВИНГ, З.В. БАЗИЛЕВСКОЙ (Г. ИРКУТСК).

**Цель** - репозиция перелома (расправление компремированного позвонка) и иммобилизация перелома постельным режимом и продольным вытяжением, с созданием хорошего "мышечного корсета" путем ранней и систематической ЛФК.

При функциональном лечении деформация, если и остается, то хорошо компенсируется компенсаторными искривлениями отделов позвоночника, лежащими выше и ниже повреждения.



# ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

Особенность ЛФК состоит в том, что она обеспечивает участие каждой мышцы, прикрепляющейся к позвоночнику, в том числе и к поврежденному отделу, в очередности движения, направленных на сокращение мышц, сначала производящих работу своим дистальным концом, затем проксимальным и, наконец, тем и другим.



## ВСЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ МЕТОДЕ МОЖНО ПОДРАЗДЕЛИТЬ НА ТРИ ПЕРИОДА (С ВОЗРАСТАЮЩЕЙ ТРУДНОСТЬЮ):

1-й период - характер движений может быть одинаковым: дыхательная гимнастика, упражнения для удаленных от повреждения частей конечностей (движения пальцами рук, ног, л/запястного и др.).

2-й период - учитывает анатомические особенности поврежденного отдела и также включает все мышцы, в комплекс включаются упражнения, рассчитанные на движения конечностей, мышцы, которые прикрепляются к позвоноку. Сам позвоночник, таз и голова должны оставаться неподвижными.

3-й период - упражнения, в выполнении которых принимают участие и сам позвоночник.

# МЕТОД ПОСТЕПЕННОЙ РЕПОЗИЦИИ:

Показан при небольших степенях компрессии, когда высота снижения тела составляет не более  $1/3$ , и отсутствует сдавление содержимого костномозгового канала. Он может применяться и при крайних степенях нестабильности перелома.



# МЕТОД ПОСТЕПЕННОЙ РЕПОЗИЦИИ:

Суть его заключается в том, что путем постепенного увеличения разгибания позвоночника в течение 1-2 недель осуществляется репозиция перелома с фиксацией достигнутого положения экстензионным корсетом.

Обезболивание достигается местной анестезией по Шнеку. Репозиция путем подкладывания валика под поясницу с увеличением его высоты через 2-3 дня и доведение ее до 10-26 12 см к 10-12-му дню. Могут использоваться также специальные приспособления для постепенного разгибания позвоночника. На 15-20-й день накладывают гипсовый корсет в положении больного лежа на спине. Параллельно проводится ЛФК, массаж, физиолечение.

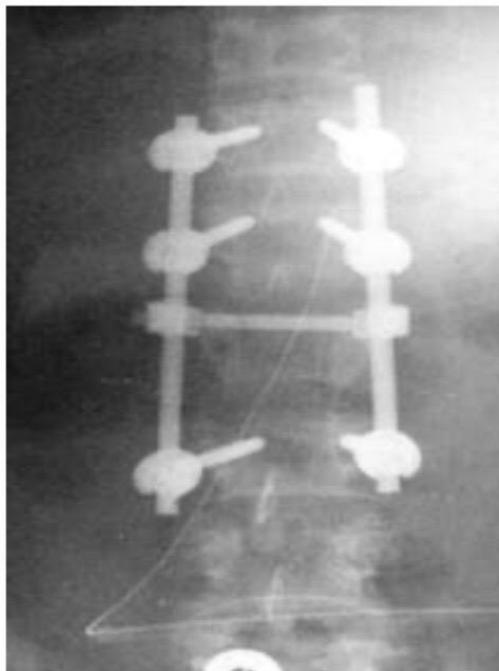


# ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

осуществляются на передних структурах позвоночника и на задних структурах

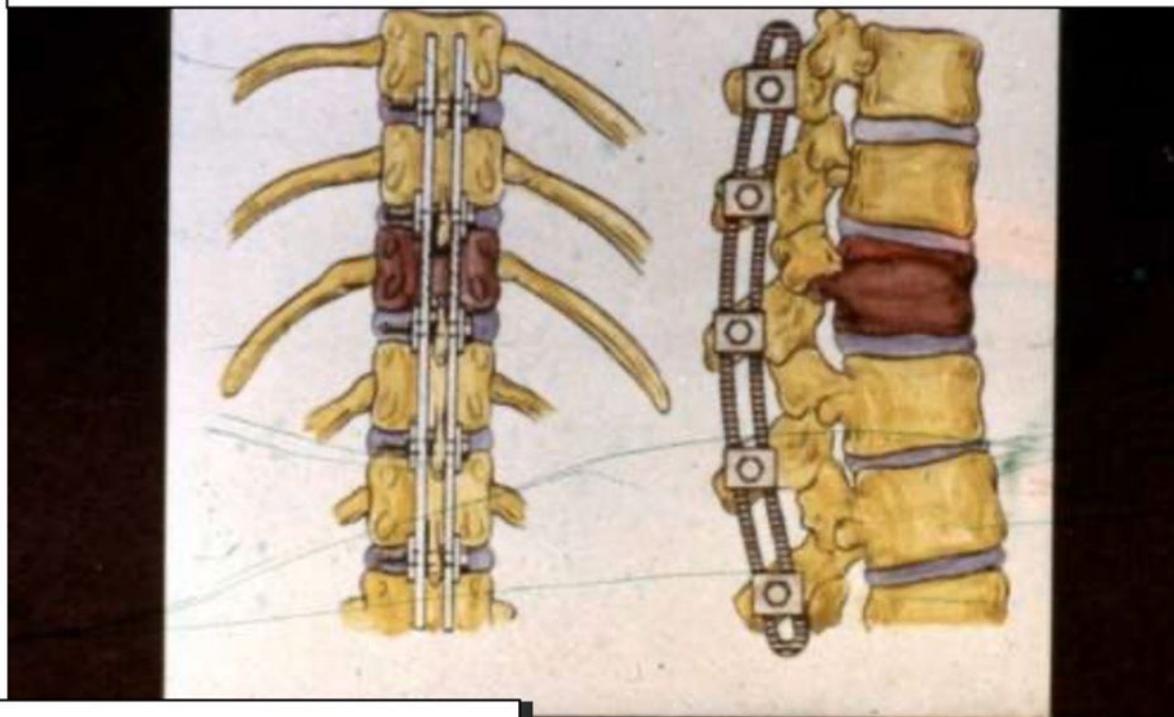
Стабилизация позвоночника  
никелидтитановым имплантатом





Операция: Ламинэктомия L1, L2 с импакцией костных отломков, транспедикулярная фиксация D 12, L1, L3 6-ти винтовой системой «Basis» Медтроник.

## Задний спондилодез пластиной



Стабилизация позвоночника металлом с памятью на уровне ПДС С IV-CV.



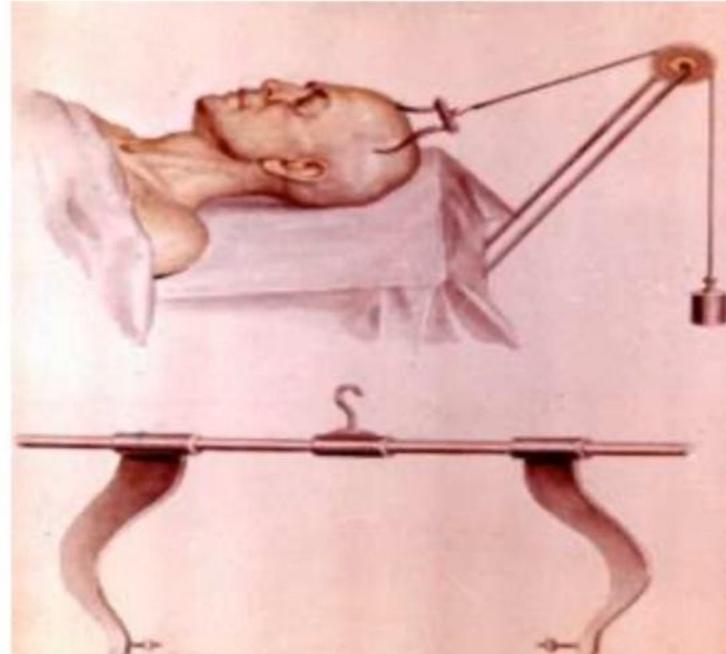
Целью заднего спондилодеза является перенести нагрузку на задний отдел (неповрежденный) позвоночника с тем, чтобы разгрузить тело поврежденного позвонка на весь период лечения.

При операции этими методами фиксируются по одному остистому отростку выше и ниже повреждения.

# ПЕРЕЛОМЫ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ



Вытяжение с применением петли Глиссона при повреждениях шейного отдела позвоночника.



а при повреждении 3 2-3) позвонков - скелетное вытяжение за теменные бугры или скуловые дуги, наклонной плоскости (подвешивается груз от 6-7 15кг).