



Закрытые повреждения и ранения позвоночника



**Захаров В.П. доцент кафедры
травматологии и ортопедии ТГМА**

План лекции

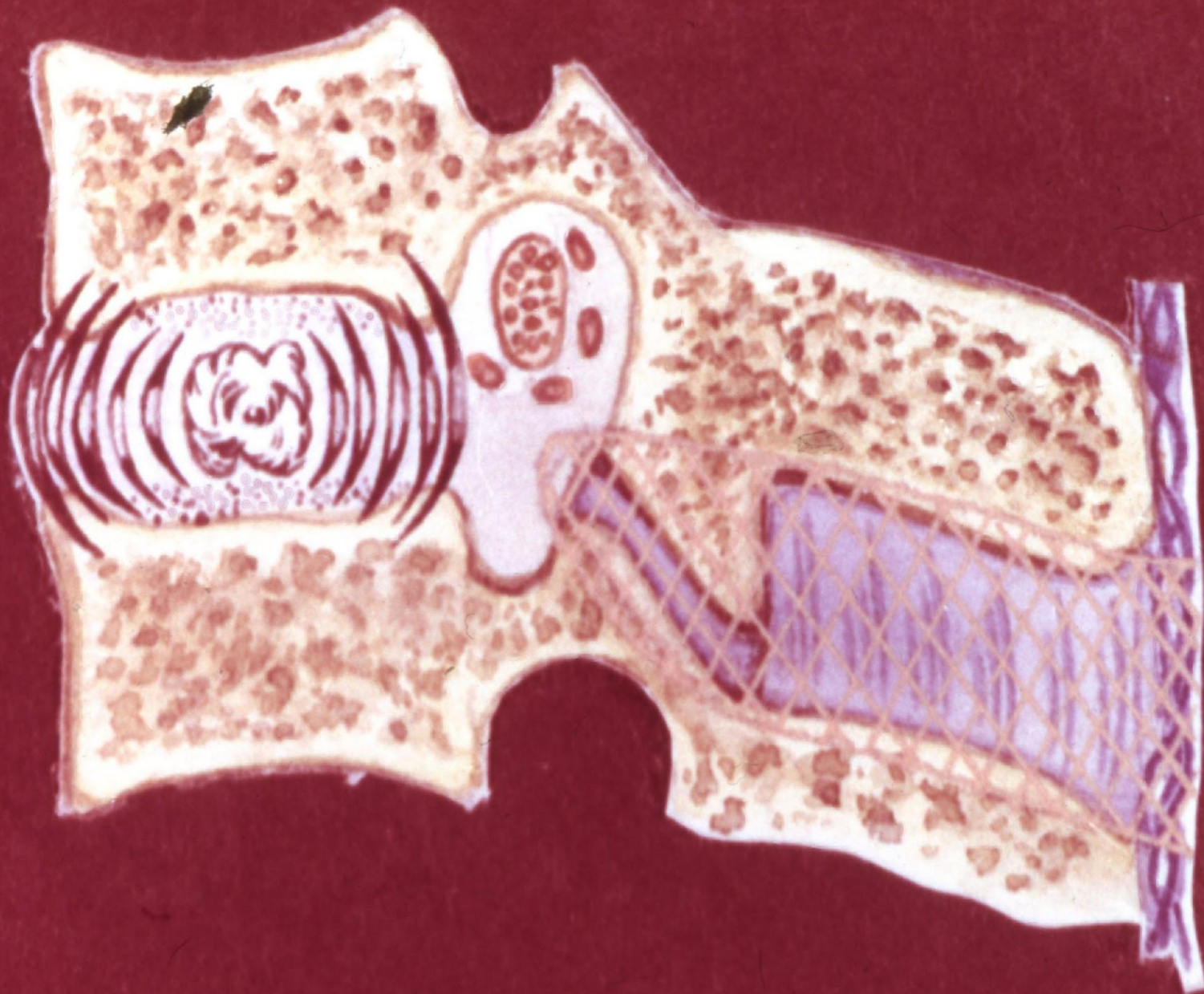
1. Актуальность проблемы.
2. Классификация закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга.
3. Этапное лечение.
4. . Классификация огнестрельных ранений позвоночника и спинного мозга.
5. Этапное лечение.
6. Заключение

Актуальность проблемы

- Повреждения позвоночника и спинного мозга относятся к числу сравнительно редких, но очень тяжёлых травм военного времени: летальность - 90% во время Первой мир. войны, 52% во время ВОВ.
- Огнестрельные повреждения обычно преобладают над остальными и значительно чаще, чем при других видах травм позвоночника, сопровождаются нарушением целостности спинного мозга.
- Закрытые повреждения и ранения позвоночника и спинного мозга составляют не более 1% - 2% всех боевых повреждений позвоночника.

Классификация закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга

Причина травмы		Характер повреждения стенок позвоночного канала	Характер повреждения позвоночника	Локализация	Характер повреждения спинного мозга	Тяжесть повреждения спинного мозга
Механическая		Паравертебральные	Переломы тел	Шейный	Без повреждения спинного мозга	Без нарушения проводимости
		Непроникающие	Повреждения дугоотростчатых суставов	Грудной	С повреждением спинного мозга	С частичным нарушением проводимости
Неогнестрельная		Проникающие	Переломы дужек	Поясничный	Без повреждения корешков спинномозговых нервов	С полным нарушением проводимости
			Переломы отростков	Крестцовый	С повреждением	



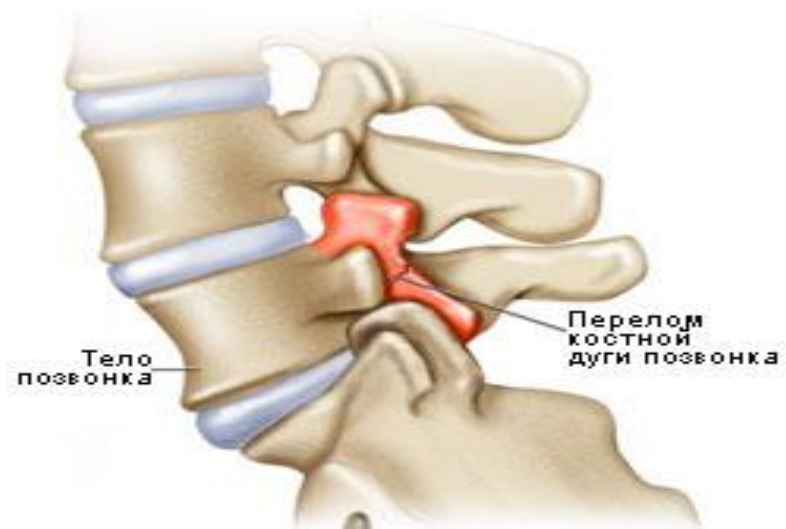


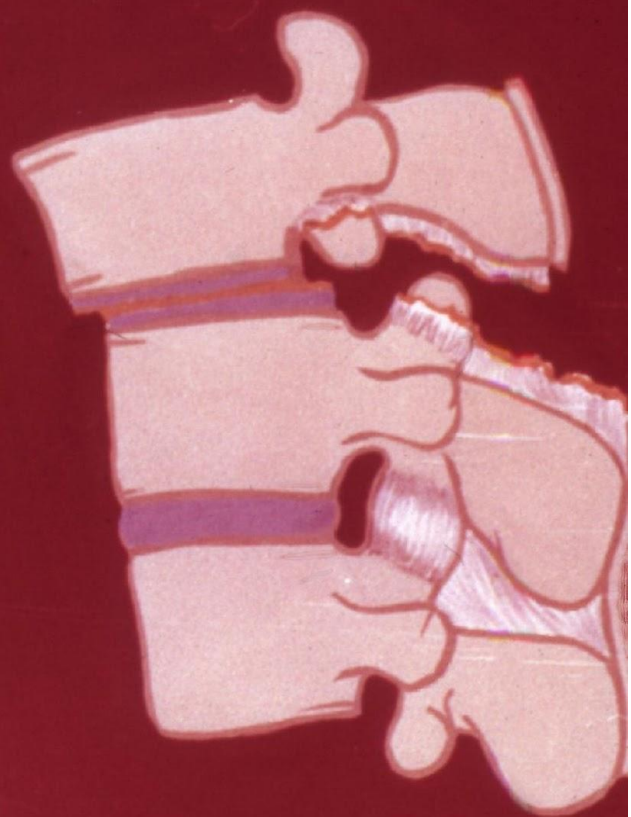
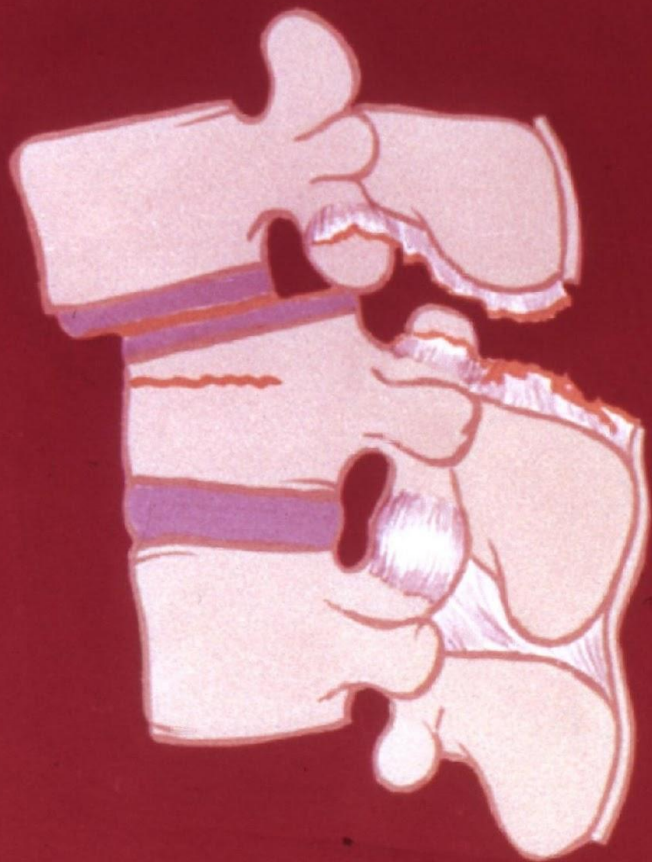
**Compression
Fracture**











***Закрытые повреждения позвоночника и
спинного мозга в зависимости
от механизма травмы***

Механизм повреждения	Процент
Завалы землёй	13.2
Обвалы оборонительных сооружений	29.2
Прямые повреждения позвоночника при ударе	29.2
Падения при отбрасывании воздушной волной при разрывах снарядов, авиабомб	4.7
Автотранспорт и танки	11.4
Падения с высоты	12.3
Всего	100.0

*Распределение пострадавших в
зависимости
от уровня повреждения*

Уровень повреждения	Частота повреждения
Шейные позвонки	12.3
Грудные позвонки	47.4
Поясничные позвонки	40.3
Всего	100.0

Распределение пострадавших в зависимости от характера перелома

Характер перелома	Проценты
Компрессионный перелом тел позвонков	58.5
Оскольчатый перелом тел позвонков	19.8
Перелом вывих	3.3
Перелом поперечных и остистых отростков	4.2
Комбинированный перелом тел, дужек со смещением	14.2
Всего	100.0

Первая медицинская (само - и взаимопомощь)

1. Введение анальгетика в/м.

2. Иммобилизация(временная, подручными средствами).

3.Вынос на жёстких носилках.



96



94



95



97

Первая врачебная

Выделяют две группы раненых:

- Ранены с закрытыми повреждениями позвоночника.
- Раненые с сочетанными повреждениями: осложнённые кровотечением, перитонитом.
- 1. Аналгетики.
- 2. Транспортная иммобилизация.
- 3. Противошоковые мероприятия.
- 4. Трахеостома.
- 5. Катеризация мочевого пузыря.

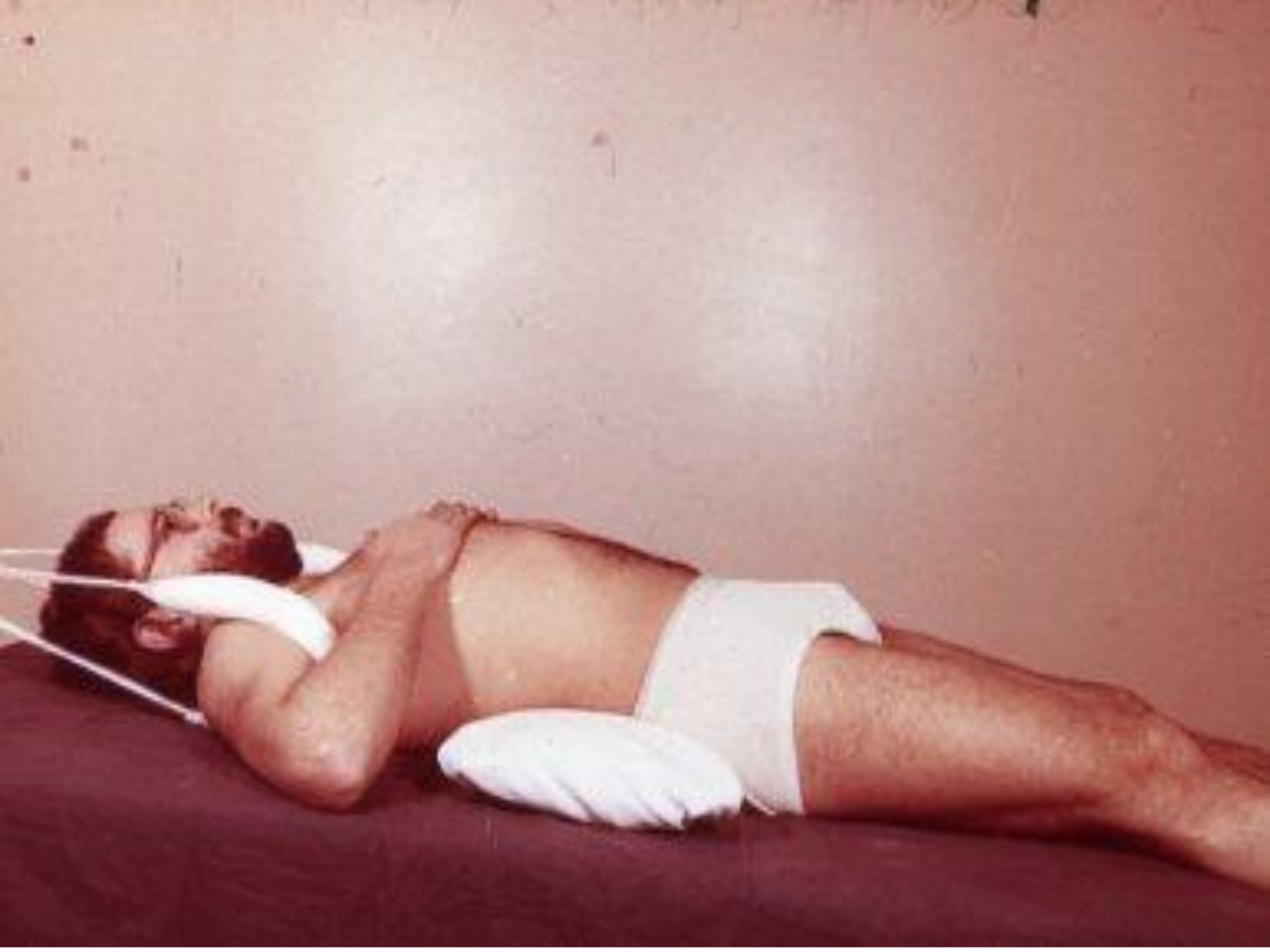
Квалифицированная помощь (отдельный медицинский батальон)

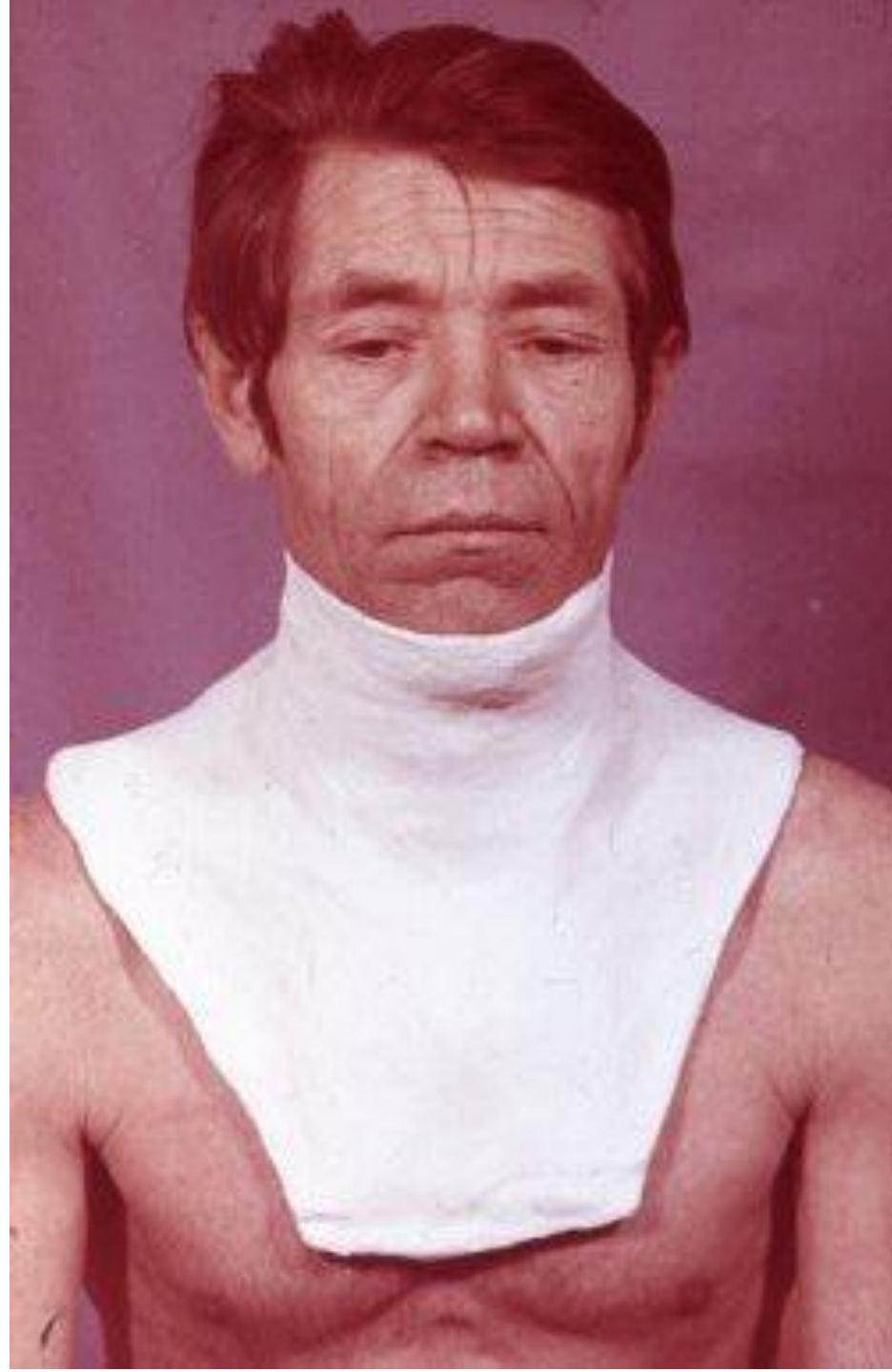
- **1. Противошоковые мероприятия.**
- **2. Хирургическое лечение: операции на позвоночнике не производят, кроме остановки кровотечения. Оперируют больных у которых имеются повреждения внутренних органов: кровотечения, перитонит.**

Специализированная помощь (нейрохирургический госпиталь)

- 1. Обследование больных, уточнение диагноза травмы, осложнений и сопутствующей патологии.**
- 2. Консервативное лечение.**
- 3. Хирургическое лечение: сдавление спинного мозга отломками, гематомой.**

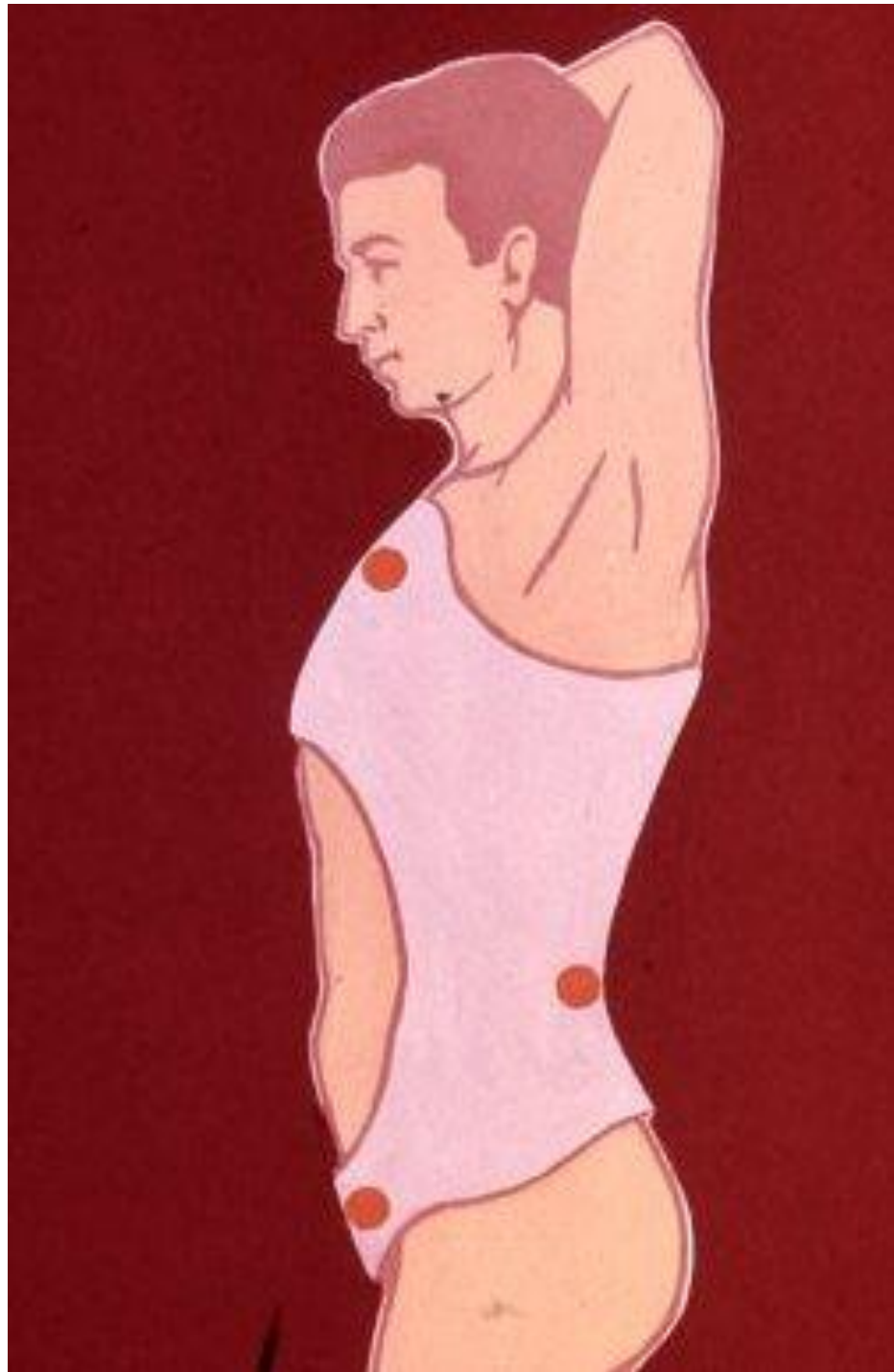












Классификация огнестрельной травмы позвоночника и спинного мозга

Причина травмы	Характер травмы	Характер повреждения стенок позвоночного канала	Характер повреждения позвоночника	Локализация	Характер повреждения спинного мозга	Тяжесть повреждения спинного мозга
Огнестрельные	Касательные	Паравертебральные	Переломы тел	Шейный	Без повреждения спинного мозга	Без нарушения проводимости
	Слепые	Непроникающие	Повреждения дугоотростчатых суставов	Грудной	С повреждением спинного мозга	С частичным нарушением проводимости
Минно-взрывные	Сквозные	Проникающие	Переломы дужек	Поясничный	Без повреждения корешков спинномозговых нервов	С полным нарушением Проводимости
			Переломы отростков	Крестцовый	С повреждением	

Первая медицинская помощь

- 1. Введение анагетика.
- 2. Асептическая повязка.
- 3. Предупреждение аспирации крови, рвотных масс, западение языка(укладывание на бок, живот, фиксация языка).
- 4. Бережный вынос.

Доврачебная помощь

- **1. Обезболивание.**
- **2. Транспортная иммобилизация.**
- **3. Исправление, подбинтование повязок.**
- **4. Щадящая эвакуация.**

Первая врачебная

- 1. Аналгетики.
- 2. Остановка наружного кровотечения.
- 3. Транспортная иммобилизация.
- 4. Противошоковые мероприятия.
- 5. При нарушении дыхания центрального генеза накладывается трахеостома.
- 6. Катеризация мочевого пузыря.
- 7. Введение антибиотиков, ПСС, анатоксина.
- 8. Эвакуация в положение лёжа.

Квалифицированная помощь (ОМЕДБ)

1.Квалифицированная хирургическая помощь оказывается по жизненным показаниям раненым при травматическим шоке, кровотечении, сочетанных повреждениях (при полостных кровотечениях груди и живота, перитоните).

2.Хирургических вмешательств на позвоночнике на этом этапе не производят, кроме остановки кровотечения.

Специализированная помощь (нейрохирургический госпиталь)

- 1. Все больные проходят обследование , с целью установки анатомического и клинического диагноза. С этой целью используются все современные методы: МРТ/КТ, УЗДК и др.**
- 2. Консервативное лечение: противошоковая терапия и далее специальное лечение, с учётом неврологического диагноза.**
- 3. Хирургическое лечение: первичная хирургическая обработка раны, декомпрессивные и стабилизирующие операции**

