

Н.И. Тұрсынов

ОМЫРТҚА ЖӘНЕ ЖҰЛЫННЫҢ ЖАРАҚАТТЫҚ ЗАҚЫМДАНУЛАРЫНЫҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІНДЕГІ ҚАТЕЛІКТЕРДІ ТАЛДАУ

АҚ «Республикалық нейрохирургия ғылыми орталығы», Астана

Нейрохирургияның көкейкесті мәселесіне, омыртқа мен жұлынның асқынған зақымдануларының емдеу нәтижелерін жақсартуға және науқастардың өлімін азайтуға қол жеткізуге мүмкіндік беретін омыртқа және жұлынның жарақаттық зақымдануларының хирургиялық еміндегі қателіктерді талдауға арналған.

Жұлынның жарақаттық қысылуының негізгі патогенездік емін хирургиялық ем құрайды [1]. Маманданған бөлімшелер жұлынның жарақаттық қысылуын миелография, КТ, МРТ-ны қолданып кепілді зерттеуін қамтамасыз етіп, емнің арнайы әдістерін қолданады [2]. Диагноз қойылған жұлынның жарақаттық қысылуы, жарақаттық жедел кезеңінде, операциялық емге көрсеткіш болып есептеледі [3,4]. Уақытында жойылмаған жарақаттық қысылу жұлындағы қайтымсыз үрдістерге алып келеді.

Берілген жұмыстың **мақсаты** – омыртқа және жұлынның жарақаттық зақымдануларының хирургиялық еміндегі қателіктерді талдау.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу материалының негізін омыртқа және жұлынның жарақаттық зақымданулары бар 267 ауруханаға жатқан науқастар құрады, олардың 194-не операция жасалды: 96 жағдайда мойын бөлімінің жарақатына, 41 жағдайда кеуде бөлімінің жарақатына, 57 жағдайда бел бөлімінің жарақатына. 139 жағдайда (52%) басқа мүшелер мен жүйелердің қосарланған жарақаты байқалды. Барлық операцияланған науқастар екі топқа бөлінді: нейрохирургиялық бөлімдерде операция жасалған – 174 және маманданбаған бөлімдерде операция жасалған – 20. Операциядан кейінгі өлім жиілігі сәйкесінше 30,5% (47) және 55% (11) құрады. Хирургиялық емнің сапасын бағалауда операцияның басталу мерзіміне, диагноздың толықтығына, ену, декомпрессия мен тұрақтардыру әдісіне ерекше көңіл бөлінді.

Нәтижелер мен талқылаулар. Жұлынның жарақаттық қысылуы бар 194 операция жасалған науқастың 30 жағдайында жұлынның қате жүргізілген декомпрессиясы және операциядан кейінгі омыртқалардың екінші ретті ығысуы анықталды, олардың 8 қайта жасалған операцияда және қалған 22 аутопсияда анықталды. 30 жарақаттанған науқастың 26 - өлімге ұшыраған. Нейрохирургиялық бөлімдерде операцияның қателіктері операция жасалған науқастардың – 14,9% құрады, ал маманданбаған клиникаларда – 35% құрады. Операциядан кейінгі омыртқалардың қайта ығысуы жарақаттанғаннан кейін 6 сағаттан 24 сағатқа дейінгі аралықта операция жасалған

науқастарда жиірек байқалды (19 жағдай). 19 жағдайда омыртқалардың қайта ығысуы және жұлынның жоғары өршіген ісінуі мен қысылуы науқастар өлімінің себебі болды. Маманданбаған бөлімдерде операция жасалған науқастардың тобында өлім 55% құрады. Талдау барысында өлімнің операция мерзіміне байланыстылығы да анықталды. Бұл топта 6 сағаттан 24 сағатқа дейін операция жасалған науқастардың үлесіне түсті – 11 өліммен аяқталған жағдайдың 9-ы. Бұл бір жағынан негізгі топтағы науқастардың алшақ кезеңде операцияға алынғанымен түсіндіріледі. науқастардың 8-де аутопсияда анықталды. Негізінен операцияларды травматологтар мен жалпы хирургтар орындаған, сондықтан да омыртқалардың қайта және қалдық ығысуының себебін талдау қиындық туғызады.

Хирургиялық емнің қателіктерінің сипаты: 1) қысылу субстратының орналасуына сай келмейтін сүйекті енуді, қажетсіз ляминэктомианы орындау; 2) омыртқаның шығуын толық жоймау; 3) мидың қатты қабықшасын толық жаппау немесе пластикасын орындамау; 4) жұлынның жеңіл зақымдануында омыртқалардың шығуын ашық әдіспен салғанда субдуралық кеңістіктің негізделмеген ревизиясын жүргізу; 5) омыртқа денесінің компрессиялы сынуында негізделмеген кең ляминэктомианы орындау; 6) операцияның жаңа әдістері мен қазіргі заманғы жабдықтарын кең қолданбау.

Хирургиялық емнің бір кемшілігі операцияны зақымданудың топикасы мен сипатын қосымша анықтамай орындау болды. Бұл кемшіліктер ауруханаларда қазіргі заманғы диагноздаушы құралдардың (КТ, МРТ) жоқтығымен және дәрігерлердің басқаша әдістерді қолданбауына байланысты.

Қорытындылар. Омыртқа және жұлынның жарақаттық зақымдануларының хирургиялық емінде келесі қателіктер анықталды: 1) нейрохирургиялық көмектің дұрыс ұйымдастырылмауына байланысты, мамандардың білімінің жетімсіздігінен туындайтын қателіктер; 2) Қолда бар арнайы диагностика әдістерін қолданбаудан туындайтын қателіктер; 3) Хирургиялық емнің әдістерін дұрыс қолданбаудан туындайтын қателіктер.

ЭДЕБИЕТТЕР

1. Бабиченко Е.И. Стабилизация позвоночника при ПСМТ в остром периоде // хирургия позвоночника и спинного мозга // Новокузнецк 1995. с. 25-31.
2. Берснев В.П. Давыдов Е.А., Кондаков Е.Н. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов СПб.: Изд-во «Специальная литература» 1998. с. 98.
3. Дулаев А.К., Орлов В.П. «Оперативное хирургическое лечение неосложненных и осложненных повреждений позвоночника». Состояние и перспективы развития военной травматологии конференции. - Спб, 1999. с. 379-384.
4. Луцик А.А. «Повреждения и заболевания позвоночника и спинного мозга». Хирургия позвоночника и спинного мозга. - Новокузнецк, 1995, с. 3-10.

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена актуальной проблеме нейрохирургии, в частности анализу ошибок хирургического лечения пострадавших с позвоночно-спинномозговой травмой, результаты

которого позволят добиться улучшения результатов хирургического лечения и снижения уровня летальности у больных с осложненной травмой позвоночника и спинного мозга.

SUMMARY

The work is devoted to the actual problem of modern clinical neurosurgery, particularly, to study the mistakes of surgical treatment of patients with spinal trauma. The result of this

work can improve the process of treatment, moreover it can reduce the level of fatal outcome of patients with a complicated spinal cord trauma.