

# Лечение травм позвоночника у возрастных пациентов

Фото: Сергей Сметанников  
Текст: Екатерина Красикова



Жизнь в возрасте

*В конце марта на базе ФГБУ «ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна» Минздрава России состоялось открытое заседание ассоциации травматологов-ортопедов Новосибирской области. Особое внимание было уделено вопросам оказания медицинской помощи возрастным пациентам с травмами позвоночника. О том, какие повреждения случаются у людей пожилого и старческого возраста на фоне остеопороза, журналу Siberian Life рассказал начальник научно-исследовательского отделения патологии позвоночника, врач травматолог-ортопед высшей категории, доктор медицинских наук Виктор Викторович Рерих.*

– Расскажите о специфике повреждений позвоночника.

– Характер повреждений позвоночника во многом зависит от возраста. В детстве повреждения носят лёгкий характер, у молодых и активных людей последствия травм утяжеляются, а у возрастных пациентов повреждения и переломы возникают даже от незначительных травм. Связано это с тем, что со временем обменные процессы замедляются, ухудшаются адаптационные механизмы к внешней среде, понижаются защитные возможности иммунной системы. Многие люди пожилого возраста также подвержены остеопорозу.

– Что представляет собой остеопороз?

– Это процесс дегенерации костной ткани, сопровождающийся уменьшением минерального состава и изменениями матрикса, то есть белка, на который «нанализуются» минеральные компоненты, обеспечивающие прочность костей. Белковая структура отвечает за эластичность кости и защищает от хрупкости. Качественное и количественное изменение минералов и белка приводит к уменьшению прочности костной ткани.

– Перечислите симптомы, которые свидетельствуют об остеопорозе и необходимости обращения к специалистам.



– Постоянные боли в суставах и конечностях, сохраняющиеся вне зависимости от погодных условий и физических нагрузок, говорят об изменениях в костной структуре скелета. Яркими показателями являются появление сутулости, а также уменьшение роста. Пациенты игнорируют подобные проявления заболевания, считая их обыденными и возрастными. Так что наличие остеопороза чаще выявляется лишь при вынужденном обращении к врачу по поводу травм, падений и ударов, повлекших повреждение костей.

**– Какие травмы позвоночника на фоне остеопороза характерны для возрастных пациентов?**

– Как правило, ломаются грудные и поясничные позвонки, реже происходят переломы в шейном отделе. Любая нагрузка, особенно работа в наклоне, поднятие тяжести, резкое сгибание, толчки или падения, обеспечивает повреждения в виде переломов. В быту пожилые люди стремятся оставаться активными и тем самым провоцируют ситуации, приводящие к переломам одного или двух позвонков. Нужно понимать, что с возрастом необходимо быть осторожнее, не усердствовать.

Гериатрическую помощь оказывают особые специалисты. К пациентам пожилого и старческого возраста необходим чуткий подход, поскольку они имеют не только инволюцию в опорно-двигательном аппарате, но и изменения в менталитете. Не всегда удаётся донести рекомендации до их осознания. Поэтому возрастным больным необходимо быть под постоянным наблюдением людей нашей специальности, чтобы соблюдать режим лечебной диеты, сохранять достаточную, но умеренную физическую активность.

**– Как методы лечения переломов применяются в отделении патологии позвоночника?**

– Проблема остеопороза занимает отдельное место не только в России, но и в мире. Существует множество классификаций, определяющих вид повреждений позвоночника на фоне остеопороза. Современные типологии отражают морфологию разрушения анатомических элементов позвонков, на основании чего определяется тактика лечения и резонность применения консервативного или хирургического метода.

Консервативному лечению подвергаются пожилые пациенты, имеющие незначительные переломы типа А без критической деформации

позвоночника. Лечение связано с коротким постельным режимом – до купирования болевого синдрома. В дальнейшем обязателен подъём и активизация. С первого дня поступления в отделение пациенты занимаются ЛФК: сначала в условиях постельного режима, далее – в течение всего периода стационарного и амбулаторного лечения. Им проводят сеансы физиотерапии для уменьшения отёка, который всегда возникает в области сломанных позвонков и поддерживает болевой синдром. Снижение боли путём применения в том числе обезболивающих препаратов обеспечивает лучшую активность пациентов, что помогает избежать возникновения вторичных осложнений, связанных с вынужденным обездвиживанием. После подъёма и адаптации к стоянию и ходьбе необходимо носить корсет до полного сращения позвонков. По прошествии локального болевого синдрома назначается массаж мышц. При соблюдении всех рекомендаций и сохранении умеренной активности через 3-4 месяца следует заняться плаванием для укрепления мышц. По окончании ношения корсета пациенты возвращаются к привычной жизни.

Хирургическое лечение включает в себя многие виды операций, к которым относятся малоинвазивные при

повреждениях средней тяжести и классические операции при тяжёлых повреждениях. К малоинвазивным методикам относится вертебропластика. Когда внутри тела сломанного позвонка возникает полость в результате сминания губчатой костной ткани, то её заполняют костным цементом. Операция проводится через прокол в коже, затвердевание костного цемента происходит в течение 20-30 минут. Воздействие цемента на костную ткань (обездвиживание костных фрагментов) обеспечивает значительное снижение или полное купирование боли, через несколько часов после операции пациент может вставать и ходить, совершать активные движения. После этой операции также необходимо носить корсет в течение 3-4 месяцев и соблюдать тот же режим, что и при консервативном лечении.

Через 4-6 месяцев пациенты проходят контрольный осмотр врачей и рентгенографию на определение признаков сращения области перелома. Динамическое наблюдение с контрольными осмотрами обеспечивает возможность при необходимости своевременно изменять режим лечения.

Отдельная группа больных – те, кому требуются длительные и тяжёлые операции, обусловленные тяжестью повреждения позвоночника. К таким относятся нестабильные повреждения типа В и С, приводящие к формированию грубых деформаций и неврологическому дефициту, то есть повреждению спинного мозга. Им показаны и осуществляются другие виды малоинвазивных операций. В то же время некоторым больным требуются многоэтапные реконструктивные операции, направленные на восстановление оси и опороспособности позвонка, устранение сдавливания спинного мозга. Здесь важно понимать возможности пациента: мы способны восстановить всё что угодно, но больной в силу возраста может не вынести операцию. Поэтому необходимо

провести полное обследование пациента, подготовить его и выполнять комбинированные хирургические вмешательства с твёрдой уверенностью в положительном результате. Мы не должны вредить, мы обязаны улучшить ситуацию. Выбор объёмов лечения основан на этом постулате.

#### **– После лечения нужно следовать каким-то рекомендациям?**

– Пациенты после консервативного лечения, а также перенесшие операции на позвоночнике, должны соблюдать определённый ортопедический режим – это обязательное условие для успешного результата. Все манипуляции и движения, направленные на увеличение нагрузки на позвоночник, должны быть уменьшены. Необходимо носить корсет. Человек не должен сидеть весь период острой травмы, поскольку любое сидение приводит к увеличению сгибания, а это положение пагубно, по той же причине не следует наклоняться. Крайне важно не подвергаться физическим нагрузкам, связанным с ношением тяжестей.

#### **– Впоследствии необходимо проходить наблюдение?**

– В случае остеопороза и перелома на его фоне важно не прерывать медикаментозное лечение, поскольку дегградация костной ткани не останавливается. Состояние остеопороза сохраняется после консервативного лечения и проведения операции. С помощью медикаментозного лечения, бережного образа жизни и питания мы можем несколько уменьшить прогрессирование инволюции костной ткани. Поэтому все больные на период травмы и восстановления должны продолжать проходить наблюдение у терапевтов, травматологов, специалистов по остеопорозу в поликлинике или специализированных центрах. Минимум один раз в год следует проходить денситометрию – это позволит определить реальное состояние качества костной ткани.

#### **– Какие общие рекомендации дадите пожилым людям?**

– Основным компонентом минерального состава костной ткани является кальций. При первичном остеопорозе, связанным с общей инволюцией организма, недостаток кальция, инсоляции, витамина D, а также активности человека провоцирует развитие заболевания. Для поддержания баланса состава костной ткани следует обращать внимание на кислородные продукты, богатые легкоусвояемыми белками, морепродукты с повышенным содержанием кальция, а также зелёные овощи и фрукты, которые оказывают влияние на усвоение самого кальция.

#### **– Как нашим молодым читателям услышать сигналы остеопороза уже сейчас и избежать его?**

– Предрасположенность к остеопорозу обуславливает генетическое наследие, которое передаётся предыдущими поколениями. Ухудшение состава костной ткани даёт о себе знать ощущением ломоты в костях, ноющими болями, чувством дискомфорта в руках и ногах. Такие сигналы могут говорить о развитии остеопороза. Сейчас характеристики костной ткани ухудшаются уже с детского возраста. Это связано с тем, что для детей создаются условия, в которых они физически малоактивны. Гаджеты, компьютеры ограничивают подвижность ребёнка. Это же относится и к молодым людям, которые следят за собой с точки зрения интеллектуального обеспечения и внутренних параметров удовлетворения жизни путём долгого нахождения за компьютером. Это не критика, это норма XXI века: мы к этому пришли. И прогресс не остановить. Но надо понимать, что человек должен развиваться гармонично: важно сочетать существующие условия увлечения информационными технологиями с физической активностью. Физическое развитие обязательно должно быть!