

## Случай из практики

© Группа авторов, 2017

УДК 616.711.5-001.5-08-055.25-053.6

DOI 10.18019/1028-4427-2017-23-2-206-208

### **Клиническое наблюдение за девочкой-подростком, получившей дважды компрессионный перелом тела Th<sub>12</sub> позвонка (случай из практики)**

**Е.Г. Скрябин, Д.М. Бреев, К.С. Сергеев, А.Г. Смирных**

ГБОУ ВПО «Тюменский государственный медицинский университет», г. Тюмень, Россия

### **Clinical observation of a female adolescent who sustained compression fracture of Th<sub>12</sub> vertebral body twice (case report)**

**E.G. Skriabin, D.M. Breev, K.S. Sergeev, A.G. Smirnykh**

SBEI HPE The Tumen State Medical University, Tumen, Russia

Представлен случай оперативного лечения 16-летней пациентки, получившей повторный перелом тела Th12 позвонка через 8 лет после консервативного лечения перелома этого же позвонка.

**Ключевые слова:** девочка-подросток, позвонок, повторный перелом, лечение

The authors presented a case of surgical treatment of a 16-year-old female patient who sustained a refracture of Th12 vertebral body eight years after conservative treatment of the same vertebra.

**Keywords:** female adolescent, vertebra, refracture, treatment

#### ВВЕДЕНИЕ

В современной медицинской литературе приведены многочисленные публикации о том, что дети и подростки часто получают множественные переломы тел позвонков [1–6]. В единичных публикациях есть упоминания о том, что дети, уже пролеченные по поводу вертеброгенных фрактур, повторно получают переломы позвонков [7]. Наш 5-летний опыт динамического наблюдения и лечения 422 пострадавших в возрасте от 3

до 18 лет позволил запротokolировать 6 (1,42 %) таких клинических наблюдений, при этом повторная компрессия была диагностирована на других уровнях позвоночника, чем прежде [8]. Сведений о том, что соматически здоровые дети дважды получали компрессию одного и того же позвонка в литературе нам встретить не удалось, но такое клинические наблюдение за девочкой-подростком мы имели и лечение этой пациентки проводили.

#### ОБСУЖДЕНИЕ

Пациентка Е., 16 лет, в приемное отделение была доставлена с жалобами на боли в нижнем грудном и в поясничном отделах позвоночника. Обстоятельства травмы: падение из окна 2 этажа. При сборе анамнеза установлено, что за 8 лет до настоящей травмы девочка уже консервативно лечилась по поводу компрессионно-неосложненного перелома тела Th<sub>12</sub> позвонка (рис. 1).

При поступлении ребенка осмотрели дежурные травматолог-ортопед, нейрохирург, хирург, педиатр, психиатр. На основании проведенного клинического и лучевого (обзорная рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) исследований был выставлен клинический диагноз: «Компрессионные неосложненные переломы тел Th<sub>11</sub>, Th<sub>12</sub>, L<sub>1</sub> позвонков с повреждением смежных межпозвонковых дисков». По классификации AO/ASIF [9] переломы тел всех позвонков были отнесены к типу А, при этом тяжесть компрессии тел Th<sub>11</sub> и L<sub>1</sub> позвонков соответствовала подтипу А1, тяжесть компрессии тела Th<sub>12</sub> – подтипу А3 (рис. 2).

На третьи сутки с момента травмы ребенок был оперирован. С учетом характера и степени тяжести патологии выполнен погружной транспедикулярный спондилолиз на уровне Th<sub>11</sub>–L<sub>1</sub> (рис. 3).

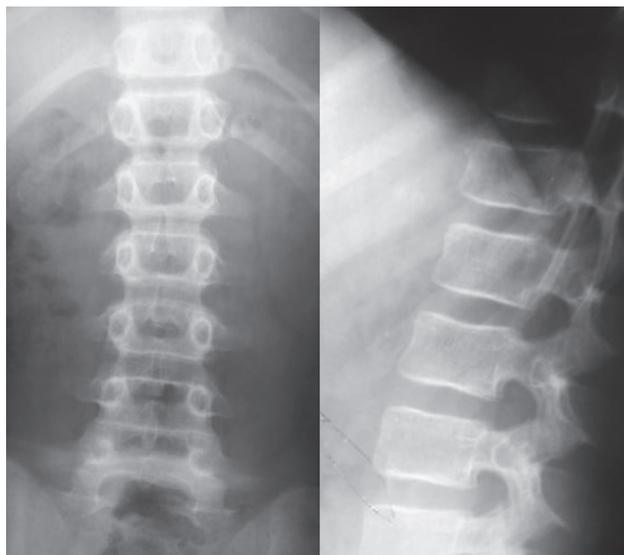


Рис. 1. Рентгенограммы нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника в прямой и боковой проекции пациентки Е. 8-летней давности. Компрессионный перелом тела Th<sub>12</sub> позвонка

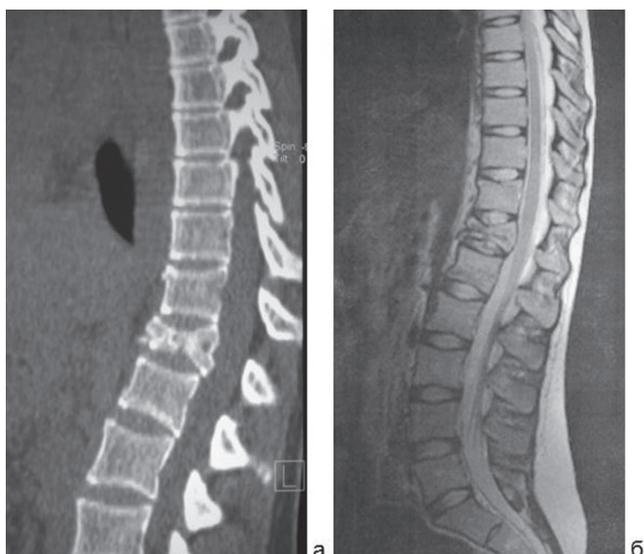


Рис. 2. КТ (а) и МРТ (б) груднопоясничного отдела позвоночника пациентки Е. до операции



Рис. 3. КТ позвоночника пациентки Е. после операции

Особенностью проведенного оперативного лечения было то, что закрытая ручная репозиция перелома тела Th<sub>12</sub> была проведена после этапа введения винтов

в корни дуг Th<sub>11</sub> и L<sub>1</sub> позвонков и только после этого в головках винтов были закреплены контурируемые стержни и осуществлена дистракция.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема диагностики и лечения повторных вертеброгенных фрактур одного и того же позвонка является малоизвестной широкому кругу врачей педиатрического профиля. Определяющую роль в выработке лечебной тактики играет срок, прошедший с момента первичной травмы, и исходы проводимой терапии. В случаях, если ребенок получает травму того же позвонка в сроки более одного года после первой травмы,

то этот перелом следует расценивать как вновь возникший, а не относить к категории рефрактур. Лечебную тактику будет определять характер и степень тяжести повторного перелома.

В описанном клиническом наблюдении удовлетворительный результат проведенного оперативного лечения был обусловлен достаточной по объему репозицией перелома Th<sub>12</sub> позвонка.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Комплексное лечение пациента с множественными переломами позвонков в грудном отделе позвоночника / С.В. Виссарионов, И.В. Павлов, М.Г. Гусев, Г.А. Леин // Травматология и ортопедия России. 2012. № 2. С. 91-95.
2. Harrington J., Sochett E. The child with multiple fractures, what next? // *Pediatr. Clin. North. Am.* 2015. Vol. 62, N 4. P. 841-855.
3. Epidemiology of skateboarding-related injuries sustained by children and adolescents 5-19 years of age and treated in US emergency departments: 1990 through 2008 / L.B. McKenzie, E. Fletcher, N.G. Nelson, K.J. Roberts, E.G. Klein // *Inj. Epidemiol.* 2016. Vol. 3. P.10.
4. Epidemiology and management of injuries to the spinal cord and column in pediatric multiple-trauma patients / C. Nau, H. Jakob, M. Lehnert, D. Schneidmüller, I. Marzi, H. Laurer // *Eur. J. Trauma Emerg. Surg.* 2010. Vol. 36, N 4. P. 339-345.
5. Piatt J.H. Pediatric spinal injury in the US: epidemiology and disparities // *J. Neurosurg. Pediatr.* 2015. Vol. 16, N 4. P. 463-471.
6. Segal L.S., Shrader M.W. Missed fractures in paediatric trauma patients // *Acta Orthop. Belg.* 2013. Vol. 79, N 6. P. 608-615.
7. Schrödel M., Hertlein H. Spinal injuries in children and adolescents // *Unfallchirurg.* 2013. Vol. 116, N 12. P. 1054, 1056-1061.
8. Скрыбин Е.Г., Смирных А.Г. Эпидемиология компрессионных неосложненных переломов тел грудных и поясничных позвонков у детей и подростков // *Мед. наука и образование Урала.* 2014. Т. 15, № 1. С. 90-93.
9. A comprehensive classification of thoracic and lumbar injuries / F. Magerl, M. Aebi, S.D. Gertzbein, J. Harms, S. Nazarian // *Eur. Spine J.* 1994. Vol. 3, N 4. P. 184-201.

#### REFERENCES

1. Vissarionov S.V., Pavlov I.V., Gusev M.G., Lein G.A. Kompleksnoe lechenie patsienta s mnozhestvennymi perelomami pozvonkov v grudnom otdele pozvonochnika. *Travmatol. Ortop. Rossii.* 2012. no. 2. pp. 91-95.
2. Harrington J., Sochett E. The child with multiple fractures, what next? *Pediatr. Clin. North. Am.* 2015. Vol. 62, no. 4. pp. 841-855.
3. McKenzie L.B., Fletcher E., Nelson N.G., Roberts K.J., Klein E.G. Epidemiology of skateboarding-related injuries sustained by children and adolescents 5-19 years of age and treated in US emergency departments: 1990 through 2008. *Inj. Epidemiol.* 2016. Vol. 3. p. 10.
4. Nau C., Jakob H., Lehnert M., Schneidmüller D., Marzi I., Laurer H. Epidemiology and management of injuries to the spinal cord and column in pediatric multiple-trauma patients. *Eur. J. Trauma Emerg. Surg.* 2010. Vol. 36, N 4. pp. 339-345.
5. Piatt J.H. Pediatric spinal injury in the US: epidemiology and disparities. *J. Neurosurg. Pediatr.* 2015. Vol. 16, no. 4. pp. 463-471.
6. Segal L.S., Shrader M.W. Missed fractures in paediatric trauma patients. *Acta Orthop. Belg.* 2013. Vol. 79, no. 6. pp. 608-615.
7. Schrödel M., Hertlein H. Spinal injuries in children and adolescents. *Unfallchirurg.* 2013. Vol. 116, no. 12. pp. 1054, 1056-1061.

8. Skriabin E.G., Smirnykh A.G. Epidemiologiya kompressionnykh neoslozhnennykh perelomov tel grudnykh i poiasnichnykh pozvonkov u detei i podrostkov. *Med. Nauka i Obrazovanie Urala*. 2014. T. 15, no. 1. pp. 90-93.
9. Magerl F., Aebi M., Gertzbein S.D., Harms J., Nazarian S. A comprehensive classification of thoracic and lumbar injuries. *Eur. Spine J.* 1994. Vol. 3, no. 4. pp. 184-201.

Рукопись поступила 12.05.2016

**Сведения об авторах:**

1. Скрыбин Евгений Геннадьевич – ГБОУ ВПО «ТюмГМУ», Тюмень, Россия, профессор кафедры травматологии и ортопедии с курсом детской травматологии, д. м. н.; Email:skryabineg@mail.ru.
2. Бреев Денис Михайлович – ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», Тюмень, Россия, заведующий детским травматолого-ортопедическим отделением, к. м. н.
3. Сергеев Константин Сергеевич – ГБОУ ВПО «ТюмГМУ», Тюмень, Россия, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии с курсом детской травматологии, д. м. н., профессор
4. Смирных Антон Геннадьевич – ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», Тюмень, Россия, ординатор детского травматолого-ортопедического отделения

**Information about the authors:**

1. Evgenii G. Skriabin, M.D., Ph.D., Tumen State Medical University, Tumen, Russia, Professor at the Department of Traumatology and Orthopaedics with the course of Pediatric Traumatology; **Corresponding author:** skryabineg@mail.ru
2. Denis M. Breev, M.D., Ph.D., SBHI TR Regional Clinical Hospital No 2, Tumen, Russia, Head of the Department of Children Traumatology and Orthopaedics
3. Konstantin S. Sergeev, M.D., Ph.D., Tumen State Medical University, Tumen, Russia, Head of the Department of Traumatology and Orthopaedics with the course of Pediatric Traumatology, Professor
4. Anton G. Smirnykh, M.D., SBHI TR Regional Clinical Hospital No 2, Tumen, Russia, Department of Children Traumatology and Orthopaedics