

Н. С. Царёв

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ
ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА ВТОРОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук А. В. Бабкин

Кафедра травматологии и ортопедии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

N. S. Tsarov

**CURRENT ISSUES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF SECOND
CERVICAL VERTEBRA ODONTOID FRACTURES**

Tutor: candidate of medical science A. V. Babkin

Department of Traumatology and Orthopedics,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты исследования и анализ методов диагностики и лечения переломов зубовидного отростка второго шейного позвонка.

Ключевые слова: перелом, зубовидный отросток, диагностика, лечение.

Resume. The article presents the results of research and analysis of diagnostic and treatment methods of second cervical vertebra odontoid fractures.

Keywords: fracture, dental process, diagnosis, treatment.

Актуальность. Повреждения верхних шейных позвонков являются довольно частыми и наиболее тяжелыми травмами позвоночника. Связано это в первую очередь с близким расположением жизненно важных регуляторных центров продолговатого мозга и проводящих путей спинного мозга. При этом количество больных с такой патологией постоянно возрастает вследствие урбанизации и роста дорожно-транспортного травматизма.[1]

Цель: Изучение вопросов диагностики и лечения переломов зубовидного отростка второго шейного позвонка на современном этапе.

Задачи:

1. Выявление групп населения, наиболее подверженных данной травме.
2. Выявление особенностей клинического течения данной патологии.
3. Определение наиболее оптимальных методов диагностики и лечения.

Материал и методы. Согласно поставленной цели, для проведения исследования был использован клинический материал в виде 31 истории болезни 26 пациентов, проходивших лечение в РНПЦ травматологии и ортопедии в связи с травматическим повреждением зубовидного отростка второго шейного позвонка в период с 2015 по 2019 год. Главным методом при проведении данного исследования стала статистическая обработка данных. Расчет основных показателей производился при помощи программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного исследования выяснилось, что 17 из 26 (65.4%) изучаемых пациентов являлись мужчинами, а оставшиеся 9 (34.6%) – женщинами. Средний возраст составил среди мужчин – 49.24 года, женщин – 46.33. При этом наибольшее количество пострадавших как

мужского так и женского пола находились в возрастной группе 50-60 лет (8 и 3 человека соответственно). Для диагностики использована классификация переломов зубовидного отростка Андерсена-Д'Алонзо.[1] При этом перелом второго типа встречался у 16 (61.5%) (Рис. 1,2,3), а третьего – у 10 (38.5%) пациентов. Переломы первого типа в рамках исследования выявлены не были. При этом клинически также необходимо отмечать наличие и тип смещения (переднее (Рис. 3), заднее (Рис. 2)), так как именно им обуславливается неврологический дефицит, возникающий у данных пациентов.



Рис. 1 - Перелом зубовидного отростка 2 типа без смещения

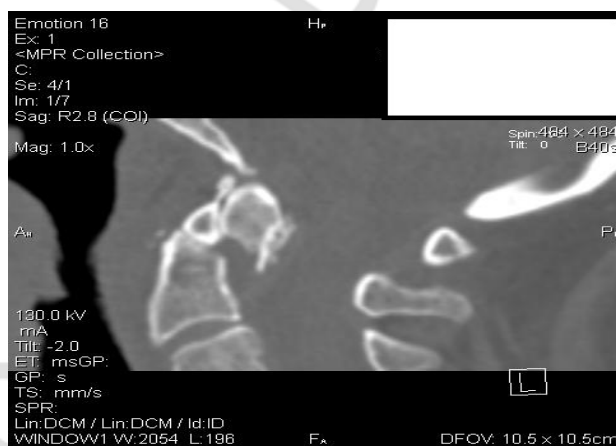


Рис. 2 - Перелом зубовидного отростка 2 типа с задним смещением

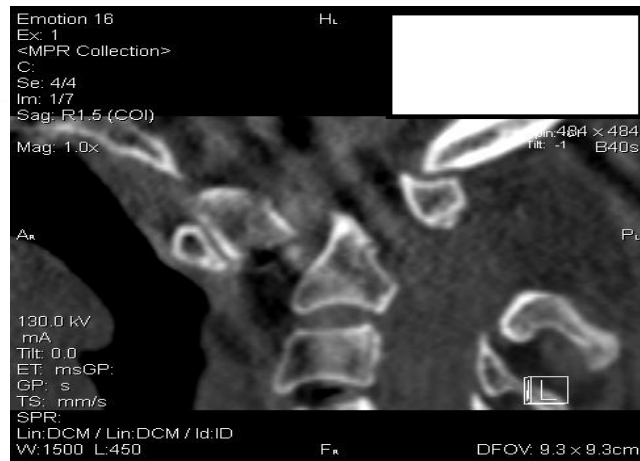


Рис. 3 - Перелом зубовидного отростка 2 типа с передним смещением

Все исследуемые клинические случаи также важно дифференцировать по времени с момента получения травмы до оказания медицинской помощи (до 10 суток – свежие, 10-28 суток – несвежие, более 28 суток застарелые). При этом свежими оказались 19 (73,1%), несвежими – 3 (11,5%), а застарелыми – 4 (15,4%). Неврологический дефицит в исследуемой группе выявлялся в 4 случаях (15,4%). Все остальные пациенты обращались за помощью с жалобами исключительно на головные боли. Стоит отметить, что в 3 из 4 случаев неврологический дефицит выявлялся именно при застарелом переломе. Наблюдалась также прямая зависимость сроков пребывания в стационаре от времени, прошедшего с момента травмы до оказания медицинской помощи. Так при свежих переломах оно составило в среднем 9,9 суток, при несвежем – 14,3, а при застарелом – 17,3. В качестве лечения в 21 случае был применен Halo-аппарат, в 3 случаях был выполнен остеосинтез компрессионным винтом по методу Беллера. Всем пациентам имеющим неврологический дефицит был выполнен окципитоспондилодез, после чего отмечался регресс неврологической симптоматики. Выписывались из РНПЦ травматологии и ортопедии все пациенты с улучшением состояния.

Выводы:

1 Выявляется перелом зубовидного отростка чаще всего у мужчин трудоспособного возраста, что важно не только в медико-социальном, но и в экономическом плане.

2 Распознавать данную патологию необходимо на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи, для чего крайне важно делать снимки шейного отдела позвоночника не только в стандартных переднезадней и боковой проекциях [3], но и через открытый рот.

3 Сравнительно невысокую частоту встречаемости неврологического дефицита при данной патологии можно объяснить тем, что при воздействии чрезмерной механической силы в момент травмы – пострадавший погибает на месте ввиду близкого расположения жизненно важных центров продолговатого мозга. Если же пациент переживает травму – стабильность в области перелома поддерживается мощным связочным аппаратом, предотвращающим избыточное смещение в области атланто-аксиального сочленения [1,2].

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборниках материалов, 1 тезисы доклада.

Литература

1. Бабкин А. В. Диагностика и лечение повреждений верхнешейных позвонков: Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.00.22/А. В. Бабкин. – Минск, 1997. – 108 с.
2. Позвоночник. Хирургическая анатомия и оперативная техника/ Дэниэл Х. Ким, Александер Р. Ваккаро, Кертис А. Дикман [и др.]; перевод с английского под редакцией д-ра мед. наук, профессора Ю. А. Щербука. – Издательство Панфилова, Москва – 2016. – 829 с.
3. Приложение 8 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 2006 – Клинические протоколы диагностики и лечения орторедо-травматологических больных/ Диагностика и лечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – 18 с.