

вмешательства. Через 8 недель 16 пациентов перенесших малоинвазивную РПС и 14 пациентов после традиционной открытой операции возвратились на рабочее место. Через 10 недель оставшиеся пациенты восстановили работоспособность. [2]

Выводы:

1. Сроки нетрудоспособности у больных со стриктурой нижней трети мочеточника оказались ниже у пациентов, оперированных методом малоинвазивной РПС в сравнении с открытой традиционной операцией.

2. Преимущества малоинвазивной РПС заключается в малом количестве осложнений, ранних сроках послеоперационной реабилитации и низкой травматизации окружающих тканей при проведении оперативного вмешательства.

Литература:

1. Аляев, Ю.Г. Малоинвазивные технологии при лечении урологических заболеваний / Ю.Г. Аляев, В.Н. Журавлев // Тематический сборник.-2006, 1-е издание. С.20-57

2. Аляев, Ю.Г. Интра- и послеоперационные осложнения эндоскопических операций на мочеточнике: лечение и профилактика / Ю.Г. Аляев, Л.М. Рапопорт, Д.Г. Цариченко, А.В. Аксенов / Российские Медицинские Вести.-2012, Том XVII, v1-С.52-56

3. J.Endicott, J.Nee, W.Harrison, R.Blumenthal. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A New Measure / J.Endicott, J.Nee, W.Harrison, R.Blumenthal. - Bulletin 26. - 2008. P.321-326

УДК 616.711.3

Е.И. Манжурова, А.В. Стебивка, А.К. Чертков
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЗУБА АКСИСА

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

E. I. Manzhurova, A.V. Stebivka, A.K. Chertkov
SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF THE AXIS TOOTH

Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: stebivka.anyuta@yandex.ru

Аннотация. В статье приведен анализ структуры повреждений шейного отдела позвоночника (зубовидный отросток С₂). Определены тактики лечения (консервативное/оперативное) и методики оперативных вмешательств при

переломах C₂, проведена статистическая обработка полученных данных.

Annotation. The article presents the analysis of the structure of injuries of the cervical spine (odontoid process of C₂). Determined the method of treatment (conservative/surgical) and surgical methods in fractures of the C₂, by statistical processing of the obtained data.

Ключевые слова: переломы шейного отдела позвоночника, хирургическое лечение, зубовидный отросток C₂ позвонка.

Keywords: fractures of the cervical spine, surgical treatment, odontoid process of the C₂ vertebra.

Повреждения позвоночника относят к числу наиболее тяжелых травм опорно-двигательной системы. По статистике повреждения шейного отдела позвоночника составляют 20-30% всех переломов позвоночного столба, из них переломы аксиса встречаются у 8-15% пострадавших [2,4]. При этом в 16-25% случаев они осложняются повреждением спинного мозга, а в 5,5-11,1% приводят к летальному исходу. Чаще всего такие переломы возникают при автомобильной аварии, падении на голову, от большого осевого воздействия с преобладанием момента сгибания или разгибания [4,5]. Переломы зуба C₂ классифицируют в зависимости от смещения по ширине и под углом на 3 типа (I тип – отрывные переломы верхушки зуба аксиса; II тип – линия перелома локализуется в самой узкой области; III тип – локализуется у основания зуба) (L.D.Anderson R.T. D'Alonzo) [4]. Клинические проявления переломов зуба аксиса варьируют от легких болевых ощущений при движениях головы до моментальной смерти. При осмотре выявляется боль соответствующего остистого отростка, деформация в виде отчетливого горба или заметного выстояния остистого отростка. При сгибательном вывихе или компрессионном переломо-вывихе характерна также деформация в шейной части позвоночного столба со сдвигом головы чаще всего кпереди [3,4,5]. Диагностируют переломы при помощи стандартной рентгенографии в боковой проекции и через открытый рот, а также рентгено-томографии, КТ, реконструирующем изображении в сагиттальной и коронарной плоскостях [4]. Кроме того, до иммобилизации пострадавший принимает вынужденное положение – держит руками голову. Дифференциальный диагноз проводят с аномалиями развития зубовидного отростка (а- и гипоплазии, зубовидная кость), опухолями C₂ позвонка и патологическими переломами [2].

Лечение применяют как консервативное, так и оперативное. Показаниями к оперативному лечению служат посттравматическая нестабильность; невозможность в течение 2-3 недель репозиции перелом, удержать после репозиции фрагменты сломанного зуба в заданном положении и уверенно стабилизировать их; смещение сломанного фрагмента зуба при клинике сдавления спинного мозга; неэффективность консервативного лечения [1,6]. Как правило, техника операций в краниовертебральной области заключается в декомпрессии спинного, продолговатого мозга и спинальных сосудов,

устранении дислокации позвонков и восстановлении формы позвоночного канала, жесткой стабилизации оперированного сегмента [6]. Учитывая актуальность оперативного вмешательства при данной патологии, важно, как можно быстрее провести госпитализацию пациента для устранения посттравматической нестабильности, чтобы избежать возможных осложнений.

Цель исследования – изучение структуры повреждений шейного отдела позвоночника, в частности зубовидного отростка С₂, на основе данных 15 отделения Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн (СОКП ГВВ) за 2015 год.

Задачами исследования явились:

1. изучение структуры повреждений всех отделов позвоночника;
2. анализ частоты переломов аксиса среди переломов ШОП;
3. определение тактики лечения (консервативное/оперативное) и методик
4. оперативных вмешательств при переломах С₂;
5. Статистическая обработка полученных данных.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ структуры повреждений позвоночника проводился на основе данных операционных журнала СОКП ГВВ и формы №112/у у пациентов с данной травмой за изучаемый период (2015 г.). Количественно выборка представлена 608 случаями повреждений. Расчет статистических данных производился при помощи программы Microsoft Windows 8-MS Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования было выяснено, что в общей структуре повреждений переломы составляют 14,14%. При этом наиболее часто встречаются переломы поясничного, копчикового и крестцового отделов позвоночника – 56,98%, на втором месте ГОП – 26,74%; на третьем - ШОП (16,28%) (табл).

Среди переломов ШОП перелом зубовидного отростка С₂ выявляется в 57,14% случаев (9,3% случаев всех переломов позвоночника) (Рис 1.).

Оперативное вмешательство при переломах С₂ осуществлялось в 7 из 8 случаев.

Как правило, во время операции использовался задний доступ; методики операций представлены как атланто-аксиальным спондилодезом (3 из 8 случаев), так и окципитоспондилодезом (5 из 8 случаев).

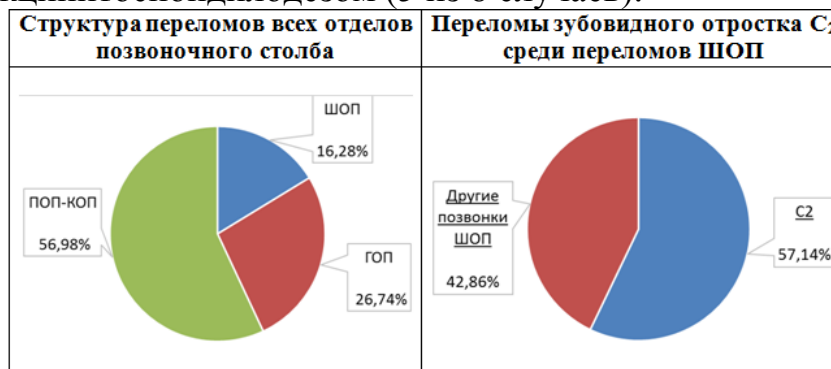


Рис. 1. Структура переломов разных отделов позвоночника

Выводы:

1. По данным проведенного исследования встречаемость переломов ШОП в общей структуре переломов - 16,28%.
2. Среди переломов шейного отдела позвоночника перелом зубовидного отростка С₂ выявляется в 57,14%.
3. Оперативное вмешательство при переломах С₂ осуществляется ~ в 85% случаев (87,5%).
4. Операциями выбора зачастую являются атланта-аксиальный спондилодез и окципитоспондилодез.

Литература:

1. Аганесов, А.Г. Хирургическое лечение осложненной травмы позвоночника в остром периоде. - Вестн. Травматологии и ортопедии. - 2003 — с.48-52
2. Ветрилэ, С.Т. Краниовертебральная патология // С.Т. Ветрилэ, С.В. Колесов — М.: Медицина, 2007 — с. 250-318
3. Коррекция позвоночника [Электронный ресурс] – Москва, 2016 – Режим доступа: <http://ru-transferfactor.ru/korreksiya-sheynogo-pozvonka-atlant>
4. Котельникова, Г.П. Травматология: Национальное руководство / Под ред. Г.П. Котельниковой, С.П. Миронова. — М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. – 808 с.
5. Позвоночник человека [Электронный ресурс] / - Москва, 2016. – Режим доступа: <http://pozvonochnik-cheloveka.ru/perelompозvonochnika.html>
6. Проценко, А.И. Хирургическая тактика в лечении травмы шейного отдела / А.И. Проценко, В.К. Никурадзе // Хирургия, 2011. - №1. - С.43-47

УДК 616-001.516

**А.Н. Маркова, П.Г. Плешков, А.К. Чертков
ДЕКОМПРЕССИВНО-СТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С3-С7**

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет.
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.N. Markova, P.G. Pleshkov, A.K. Chertkov
DECOMPRESSIVE-STABILIZING OPERATIONS for TREATMENT of
INJURIES OF THE CERVICAL SPINE C3-C7.**

Department of Traumatology and Orthopedics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: markovanastia@mail.ru