

## **Первые результаты методики функционального подхода в хирургическом лечении травмы верхнешейного отдела позвоночника.**

Мануковский В.А., Тамаев Т.И., Тюликов К.В. Сериков В.В.

НИИ СП им. И.И. Джанелидзе. г.Санкт-Петербург. ([tahiru@mail.ru](mailto:tahiru@mail.ru)  
**+79217555223 Тамаев Тахир Исмаилович**)

В настоящее время трендом является минимальная инвазивность и функциональность. Большинство фьюжен-методик лечения травмы верхнешейного отдела позвоночника направлены на формирование надежного артродеза, что приводит к существенному ограничению функции в наиболее подвижных отделах шейного сочленения и, как следствие, значимому снижению качества жизни пострадавших.

**Цель.** Представить первые результаты, функционально ориентированного подхода к лечению пострадавших с переломами верхнешейного отдела позвоночника.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты лечения 20 пациентов с задней внутренней фиксацией винтами C1-C2 по модернизированной методике Ю. Хармс. В основу применения подобной методики положено достижение сращения собственно переломов, без создания условий для заднего артродеза между C1-C2 позвонками. Рентгенологическую оценку консолидации перелома проводили через 6 недель, 3, 6 месяцев с момента фиксации, оценивали рентгенологические признаки восстановления целостности кортикального слоя и исчезновение линии перелома. После консолидации выполняли удаление металлоконструкции в максимально возможно ранние сроки. В случае формирования консолидации переломов в сроки более 6 месяцев, пострадавшие исключались из исследования. Последнее было обусловлено невозможностью восстановления функции в позвоночно-двигательном сегменте вследствие прочного артродеза. В сроки 3 и 6 месяцев после удаления металлоконструкций выполнялась функциональная МСКТ. За

норму принимали углы вращения вправо и влево равные  $25^{\circ}$  (Степаненко В.В., 2003). За функционально значимый результат принимали наличие объема движений в сегменте С1-С2, увеличение объема движений на  $5^{\circ}$  в каждую сторону, либо на  $10^{\circ}$  в одну из сторон, что составляло 20% от нормальных показателей здоровых индивидуумов.

### **Результаты.**

Первые признаки консолидации отмечались в срок от 3 месяцев у пациентов с переломами зубовидного отростка С2 III типа. В срок от 3 месяцев до 6 месяцев консолидировались переломы С1 типа Джефферсона и зубовидного отростка С2 II типа, а также сочетанные переломы С1 и С2 позвонков у одного из трех пациентов. За 6 месяцев выявлена консолидация переломов у 17 (85%) пациентов.

Функционально положительные результаты получены у 14 пациентов из 17 входивших в исследование (82%). У 3 (18%) пациентов после удаления металлоконструкции восстановления движения не выявлено. Все пациенты с функционально отрицательными результатами имели сроки консолидации 6 месяцев и линии переломов всегда проходили через суставные поверхности.

### **Обсуждение.**

Первые полученные результаты хирургического лечения позволяют констатировать факт необходимости более тщательного отбора пациентов, которым показано двухэтапное лечение. Вероятно, более раннее (меньше чем 6 месяцев) удаление металлоконструкции у некоторых пострадавших с признаками консолидации может привести к лучшим функциональным исходам.

**Выводы.** Первые полученные результаты свидетельствуют о том, что двухэтапный функциональный подход к лечению травмы верхнешейного отдела позвоночника позволяет восстановить основной объем движений в суставе С1-С2 у большинства пациентов.