

В настоящей инструкции по применению (далее – Инструкция) изложен метод выбора тактики хирургического лечения пациентов с переломами, вывихами и врожденными аномалиями шейного отдела позвоночника, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение патологии шейного отдела позвоночника.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей–травматологов-ортопедов и врачей–нейрохирургов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с патологией шейного отдела позвоночника в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Перелом первого шейного позвонка со смещением фрагментов и стенозом позвоночного канала (S12.0).
2. Перелом Джефферсона (S12.0).
3. Переломы зубовидного отростка С2 позвонка (1, 2, 3 типа) со смещением костных отломков (S12.1).
4. Переломы корней дуги С2 позвонка с травматическим спондилолистезом С2 позвонка (S12.1).
5. Вывих С1 позвонка (S13.1).
6. Множественные переломы верхнешейного отдела позвоночника (S12.7).
7. Атланта-аксиальная нестабильность с неврологическими проявлениями, ассоциированная с застарелыми костно-травматическими повреждениями (M53.2).
8. Врожденная деформация позвоночника (Q67.5).
9. Синдром Арнольда Киари (Q07.0).
10. Синдром Клиппеля-Фейля (Q76.1).
11. Другие врожденные аномалии позвоночника, не связанные со сколиозом (Q76.4).
12. Гипоплазия, аплазия зубовидного отростка С2 позвонка, os Odontoideum (Q76.1).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Генерализованный или активный местный инфекционный процесс, в том числе локальная инфекция в зоне предполагаемого вмешательства (пиодермия (L08.0)).
3. Некорригируемая коагулопатия (D65-69).
4. Иные противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в данной инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

1. Рабочая станция аппарата магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ).
2. Рабочая станция аппарата рентгеновской компьютерной томографии (далее – РКТ).
3. Рентген-аппарат.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод реализуется в следующем порядке.

1. Установление клинико-инструментальных критериев выбора тактики хирургического лечения при патологии шейного отдела позвоночника.

1.1 Давность травматического повреждения (в случаях переломов и/или вывихов).

1.2 Наличие вертебро-медулярного конфликта в позвоночно-двигательном сегменте (далее – ПДС).

1.3 Наличие нестабильности в ПДС.

1.4 Тип компрессии спинного мозга.

1.5 Степень дислокации костных фрагментов и связочных элементов в ПДС.

В таблице представлено распределение учитываемых критериев выбора тактики хирургического лечения в зависимости от типа патологии.

Таблица – Критерии выбора тактики хирургического лечения в зависимости от типа патологии шейного отдела позвоночника

| Критерий выбора | Тип патологии шейного отдела | | |
|---|----------------------------------|------------------------|---------------------|
| | Переломы/вывихи в остром периоде | Застарелые повреждения | Врожденные аномалии |
| Давность травматического повреждения | + | + | – |
| Наличие вертебро-медулярного конфликта в ПДС | + | + | + |
| Наличие нестабильности в ПДС | + | + | + |
| Тип компрессии спинного мозга | – | + | + |
| Степень дислокации костных фрагментов и связочных элементов в ПДС | + | + | – |

2. Определение планируемого варианта хирургического вмешательства.

2.1 Одноэтапное открытое хирургическое вмешательство с применением имплантируемых стабилизирующих металлоконструкций. Применяется в случаях нестабильных повреждений или нестабильных форм врожденных аномалий при отсутствии вертебро-медуллярного конфликта.

2.2 Одноэтапное закрытое хирургическое вмешательство – наложение Halo-аппарата общепринятым методом. Применяется при выраженной нестабильности ПДС и отсутствии вертебро-медуллярного конфликта.

2.3 Двухэтапное хирургическое лечение. Первый этап – наложение Halo-аппарата общепринятым методом для создания предварительной стабилизации. Второй этап – открытое хирургическое вмешательство с применением имплантируемых стабилизирующих металлоконструкций. Применяется при выраженной нестабильности в сочетании с вертебро-медуллярным конфликтом, не устранимым посредством первого этапа.

2.4 При отсутствии показаний к хирургическому вмешательству проводится лечение в шейном ортезе.

3. Алгоритмы выбора тактики хирургического лечения в зависимости от варианта патологии.

3.1 В случаях переломов и вывихов шейного отдела позвоночника в остром периоде, а также при застарелых повреждениях ключевыми факторами выбора тактики лечения являются: тип компрессии спинного мозга (передний/задний), факт наличия/отсутствия смещения костных отломков (Приложения А, Б).

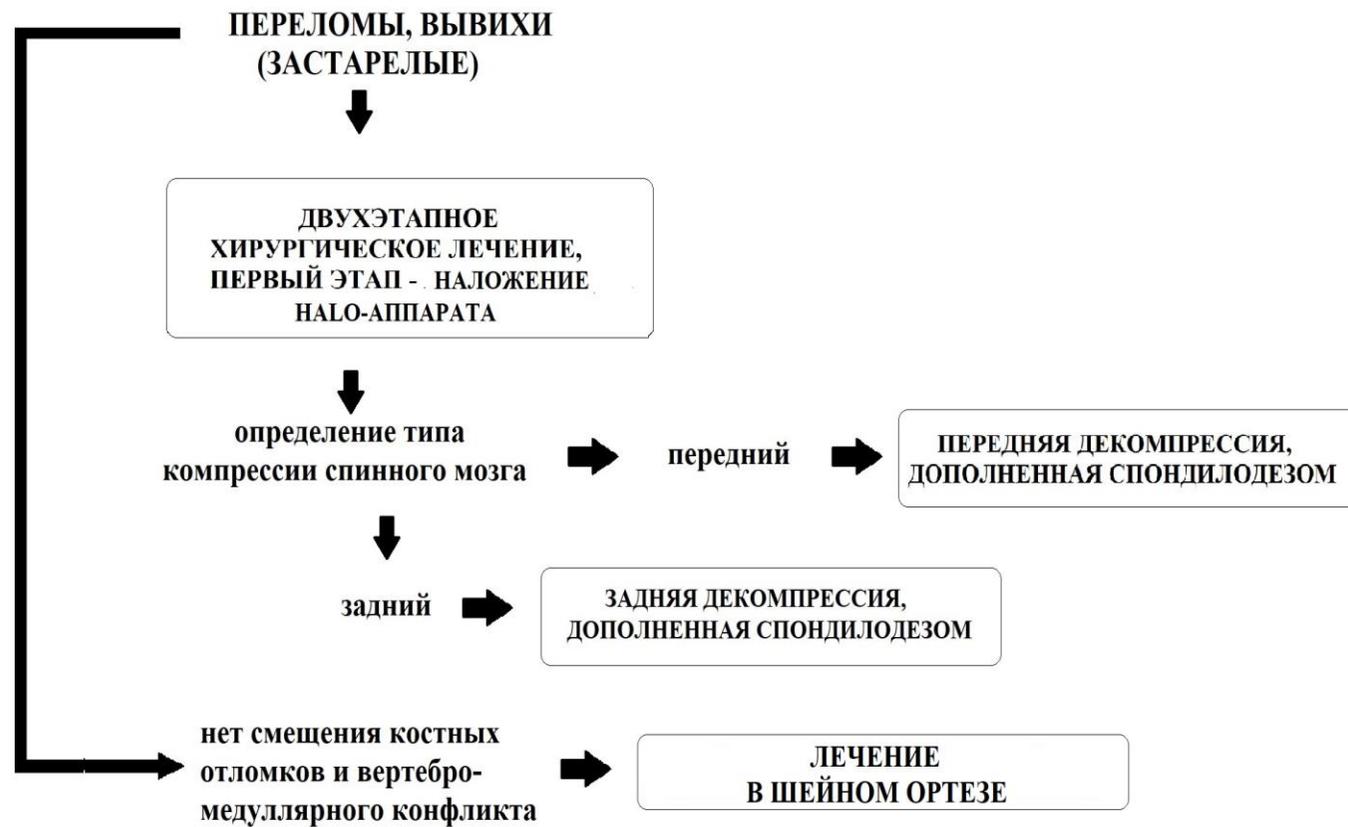
3.2. В случаях врожденных аномалий шейного отдела позвоночника ключевыми факторами выбора тактики лечения являются: наличие/отсутствие спинальной нестабильности и тип компрессии спинного мозга (передний/задний) (Приложение В).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Алгоритм лечебной тактики при переломах, вывихах шейного отдела позвоночника (острая травма)



Алгоритм лечебной тактики при переломах, вывихах шейного отдела позвоночника (застарелые повреждения)



ПРИЛОЖЕНИЕ В

Алгоритм лечебной тактики при врожденных аномалиях шейного отдела позвоночника

