

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

И.Б.Шопулатов¹

С.И.Индиаминов²

¹Самаркандский государственный медицинский университет,
Республика Узбекистан, город Самарканд

²Республиканский научно-практический центр судебно- медицинской
экспертизы МЗ РУз Узбекистан, г. Ташкент
<https://doi.org/10.5281/zenodo.22244349>

Аннотация. Определены типы, подтипы переломов ШОП, а также их морфология в зависимости от механогенеза тупой механической травмы. Подчеркивается, что правильное установление характера и типов переломов ШОП позволяет определить тактики лечения и устанавливать механизм травмы.

Актуальность. Позвоночно-спинномозговая травма (ПСМТ) и последствий её до сегодняшнего дня остается глобальной медицинской и социально-экономической проблемой для большинства стран мира. Достижения современной медицины в определенной степени привело к снижению летальности от ПСМТ, однако неврологических расстройств от последствий этих травм по прежнему остается довольно высоким [Гринь А. А., Львов И. С., Аракелян С. Л. 2019; Новосёлова И.Н., 2019; Слышко У.И. с соавт.2020].

Цель исследования – изучение морфологических особенностей повреждений структур шейного отдела позвоночника у взрослых людей с определением перспективы исследования в этом направлении.

Материалы: Проанализированы результаты лечения 24 больных с травмой шейного отдела позвоночника (ШОП). Также проведён анализ научной литературы последних лет по изучаемой проблеме. Информация из научных статей на сайтах MEDLINE и web Scienc получена путём сбора ссылок, цитат и статистических данных, соответствующих статьям. Различные поисковые термины использовались в полной и сокращённой форме, включая позвоночный столб, шейный отдел, тупые предметы, травма, эпидемиология, патофизиология, последствия, характер, медико-социальные аспекты, морфология, механизм, судебно-медицинская экспертиза, перспективы исследования.

Результаты: В ШОП различают четыре анатомо-функциональных отделов: колыбели-атлант; оси; корня (соединения С₂-С₃); колонны (С₃-С₇). Каждый из них имеют значения в биомеханике ШОП [Bogduk N et al., 2000]. ШОП поддерживает голову и ее движения, защищает спинной мозг и является каналом кровоснабжения головного мозга через поперечное отверстие расположенное латерально в позвонках от С₃ до С₇. ШОП присуща костная нестабильность из-за зависимости её от связочных структур для обеспечения стабильности, поэтому этот отдел позвоночника наиболее подвержена травмам [Crowl AC, Kang JD. 2006].

Травмы шейного отдела позвоночника (ШОП), составляет от 25-30 % среди ПСМТ и 50-64% среди повреждений спинного мозга. Травмам ШОП наиболее подвержены мужчины в возраста от 16 до 30 лет. Переломы затылочного мыщелка делится на три типа: 1-в давленный перелом мыщелка; 2-перелом основания черепа с поражением затылочного мыщелка; 3-отрывной перелом затылочного мыщелка.

Переломы атланта происходят через латеральную водном массу или дугу или нескольких местах которые С1 делятся на две типа: 1-соответствует внутри связочному разрыву; 2-отрыв кости на бугорке латеральной массы. Переломы аксиса (С2) включает переломы зубовидного отростка и кольца аксиса. **Различают три типа переломов зуб аксиса:** I – косо́й перелом верхушки, (апикальной части) зуба аксиса; II – перелом шейки в месте соединения зуба с телом аксиса; III- перелом у основания зуба в теле аксиса. В переломах кольца аксиса также различают три типа: **I –й тип** – билатеральный перелом межсуставной части дужки без смещая или со смещением до 3 мм, но без угловой деформации (стабильный); **II-й типа** – кольца аксиса имеет смещение более на 3 мм со значительной угловой деформацией или компрессионным перелом краниовентрального угла тела позвонка С₃ с отрывом дорсокаудальной части С₂, (нестабильен); **III-й тип** – нестабильные поражения со значительным смещениях угловой деформацией с двухсторонних вывихом дугоотростчатых суставов С₂, С₃ и с травматизацией передней и задней продольных связок (нестабильный).

В субаксиальном отделе ШОП различают **компрессионные, взрывчатые, каплевидные, техколонные переломы**, а также **переломы остистых отростков**. Компрессионные переломы протекает с разрушением высоты тела позвонков передней части его без нарушения канала и повреждения нервов. Взрывные переломы – приводят к ретропульсии тела позвонка в цервикальный канал, особенно на уровне С₇. **Каплевидные переломы** приводит к передне-нижнему повреждению тела позвонка.

Обсуждение. Травмы шейного отдела позвоночника, по данным разных исследователей, составляет от 25-30 % среди ПСМТ и 50-64% среди повреждений спинного мозга. В процессе судебно-медицинской экспертизы трупов нередко (можно сказать практически) не исследуется позвоночный столб и спинной мозг, даже в условиях наличия показаний на исследования этих структур. В связи с этим многие судебно-медицинские, аспекты травматических поражений позвоночного столба и спинного мозга до настоящего времени остается недостаточно изученным (Дмитриева О.А. и соавт, 2011).

Выводы. Правильное установление характера и типов переломов ШОП позволяет определить тактики лечения и устанавливать механизм травмы. Судебно-медицинские аспекты переломов ШОП требует дальнейшее изучение по обоснованию механизма и степени тяжести (тяжести вреда здоровью) травм.