

СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ЛЕЧЕНИЯ АТЛАНТО-ОКЦИПИТАЛЬНЫХ ДИСЛОКАЦИЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР.

Гринь А.А., Львов И.С., Талыпов А.Э., Кордонский А.Ю., Годков И.М.

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи

им. Н. В. Склифосовского ДЗМ», Москва

Цель исследования: провести систематический обзор литературы для определения факторов, влияющих на исход пострадавших с атланто – окципитальными дислокациями (АОД) и для определения оптимального метода лечения таких пациентов.

Методы. Систематический поиск был выполнен в базах данных "MEDLINE», «elibrary.ru» в соответствии с рекомендациями PRISMA. Критерием включения было описание в статье метода лечения пациента и его отдаленные исходы. Статистическая обработка была проведена с применением непараметрических методов.

Результаты. Из 647 статей 47 работ, содержащих данные 130 пациентов, были включены в исследование. Было выявлено, что АОД I и II типов чаще диагностируют у пострадавших в результате ДТП, и АОД III типа - после кататравмы (χ^2 тест, $p=0.016$). АОД I и II типов более часто сопровождалось неврологическим дефицитом, а АОД III типа чаще были неосложненными (χ^2 тест, $p=0.014$). Хорошие результаты достоверно чаще были достигнуты в результате хирургического лечения, чем при применении скелетного вытяжения (χ^2 тест, $p<0.001$), ортеза (χ^2 тест, $p<0.001$) и Halo-аппарата (χ^2 тест, $p=0.03$). Результаты лечения Halo-аппаратом или ортезом достоверно не отличались (χ^2 тест, $p=0.32$). Летальный исход был характерен для пациентов более старшего возраста. Улучшение отмечалось наиболее часто у пациентов с медианой возраста в 34 года (23.5-42.5 года). Статистически достоверной разницы между исходами и уровнем фиксации при проведении окципитоспондилодеза не было (χ^2 тест, $p = 0.86$).

Заключение. Неблагоприятные исходы были более характерны для АОД полученных в результате ДТП, АОД I и II типа и дислокации у пациентов в возрастных группах до 22 лет и старше 47 лет. Наиболее благоприятными в прогностическом плане были дислокации, полученные в результате кататравмы, АОД III типа и у пациентов в возрастной группе 24-42 года. Наилучшие результаты были достигнуты в группе хирургического лечения. Применение Halo-аппаратом не имела преимуществ над иммобилизацией жестким ортезом. Результаты хирургического лечения не зависят от количества уровней, фиксируемых при выполнении окципитоспондилодеза.