Вывих шейного позвонка

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S10.8, S12.0, S12.1, S12.2, S12.7, S13.0, S13.1, S13.3 · Ассоциация нейрохирургов России, Ассоциация травматологов-ортопедов России, Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России"

Вывих шейного позвонка — позвоночно-спинальная травма со смещением позвонка и нарушением суставного соединения с нижележащим позвонком. Главное в рекомендации: ранняя иммобилизация и транспортировка, КТ-верификация повреждения, оценка неврологического дефицита по ASIA/ISCSCI, экстренная нейрохирургическая тактика и ранняя реабилитация.

Главное

- Типичные проявления: боль в шее, напряжение паравертебральных мышц, ограничение движений в шее и конечностях; часто есть двигательные и чувствительные нарушения. Возможны корешковый, центромедуллярный, переднемедуллярный синдромы, синдром Броун-Секара и спинальный шок.
- Критерии диагноза: травматический анамнез, который не исключает ПСМТ; жалобы после травмы и/или неврологический дефицит; подтверждение травматических изменений шейного отдела инструментальными методами.
- Пациента с травмой, поступившего в реанимацию, ведут как пострадавшего с повреждением позвоночника, пока травма позвоночника на всех уровнях не исключена. УДД 5, УУР С.
- Базовая визуализация при подозрении на вывих шейного позвонка — спиральная КТ шеи; при сочетанной травме — КТ позвоночника с мультипланарной и 3D-реконструкцией. УДД 5, УУР С.
- Неврологический статус при травме спинного мозга оценивают по ASIA/ISCSCI. УДД 5, УУР С.
- При диагностированном вывихе шейного позвонка показано экстренное нейрохирургическое вмешательство, если нет противопоказаний. УДД 5, УУР С.
- После операции контроль обязателен: рентгенография шейного отдела, КТ или МРТ позвоночника. УДД 5, УУР С.

Диагностика

1. Собрать анамнез: механизм и время травмы, локализация боли, когда появились двигательные и чувствительные нарушения; уточнить, двигал ли пациент руками и ногами сразу после травмы, была ли потеря сознания, рвота, амнезия обстоятельств. УДД 5, УУР С.
2. Осмотреть пациента с оценкой дыхания, пульса и артериального давления; сочетание гипотензии и брадикардии может указывать на тяжелое повреждение спинного мозга. Пальпацию позвоночника выполнять крайне осторожно. УДД 5, УУР С.
3. При оценке неврологического статуса у больных с травмой спинного мозга использовать шкалу ASIA/ISCSCI. УДД 5, УУР С.
4. Выполнить лабораторный минимум всем поступившим: ОАК с лейкоформулой, ОАМ, биохимический профиль с белком, альбумином, мочевиной, креатинином, Na/K/Cl, АСТ/АЛТ, группу крови АВ0, Rh(D), коагулограмму. УДД 5, УУР С.
5. Провести СКТ шеи для оценки костно-травматических повреждений и взаимоотношений в позвоночно-двигательном сегменте; при сочетанной травме — КТ позвоночника с мультипланарной и 3D-реконструкцией. УДД 5, УУР С.
6. Назначить МРТ спинного мозга, если данные клиники не соответствуют рентгенологической/КТ-картине, есть сомнения в трактовке исследований или нужно визуализировать спинной мозг и мягкие ткани. УДД 4, УУР С.
7. Если КТ недоступна, выполнить рентгенографию шейного отдела в прямой, боковой и косых проекциях с визуализацией фасеточных суставов; при неврологической симптоматике без костной патологии и невозможности МРТ — миелографию. УДД 5, УУР С.

Лечение

- На догоспитальном этапе при подозрении на травму позвоночника использовать жесткий головодержатель; иммобилизация нужна на месте обнаружения и во время транспортировки. УДД 5, УУР С.
- Не иммобилизировать шейный отдел у пациента в ясном сознании, без интоксикации, боли в шее, напряжения паравертебральных мышц, неврологических нарушений и сочетанной травмы, если сохранен полный объем движений в шее и конечностях. УДД 5, УУР С.
- При острой травме поддерживать среднее АД 85–90 мм рт. ст. первые 7 суток; систолическое АД менее 90 мм рт. ст. устранять как можно быстрее. УДД 5, УУР С.
- Метилпреднизолон не применять. УДД 5, УУР С.
- При неврологическом дефиците назначить антитромботические средства. УДД 5, УУР С.
- Для оценки тяжести травмы в позвоночно-двигательном сегменте и определения тактики лечения использовать шкалу SLIC. УДД 5, УУР С.
- При отсутствии грыжи диска на уровне вывиха по МРТ рекомендована закрытая репозиция в максимально ранние сроки. УДД 5, УУР С.
- Раннюю реабилитацию начинать с первых суток после операции. УДД 5, УУР С.

Когда направить и как наблюдать

- Пациента с подозрением на вывих шейного позвонка быстро и осторожно транспортировать в ближайший многопрофильный стационар с круглосуточной помощью при тяжелой сочетанной травме, нейрохирургическим или спинальным/вертебрологическим отделением и возможностью высокотехнологичной нейрохирургии. УДД 5, УУР С.
- Госпитализация в профильное отделение входит в критерии качества медицинской помощи. УДД 5, УУР С.
- Операцию не выполнять при травматическом или геморрагическом шоке с нестабильной гемодинамикой, тяжелой ЧМТ с ШКГ менее 10 баллов и подозрением на внутричерепную гематому, тяжелых повреждениях внутренних органов или выраженной органной недостаточности по указанным в рекомендации критериям. УДД 5, УУР С.
- Пациентов с ПИТ-синдромом и/или хроническим критическим состоянием при ШРМ 5–6 направлять в реабилитационные отделения или центры 3–4 уровня с ОРИТ, используя телемедицинское консультирование. УДД 4, УУР С.
- Самостоятельных в самообслуживании, перемещении и общении пациентов, в том числе с техническими средствами реабилитации, направлять на амбулаторную медицинскую реабилитацию. УДД 5, УУР С.

Частые вопросы

Какой метод визуализации первый при подозрении на вывих шейного позвонка?

СКТ шеи для оценки костных повреждений и анатомических взаимоотношений в позвоночно-двигательном сегменте. При сочетанной травме выполняют КТ позвоночника с мультипланарной и 3D-реконструкцией. УДД 5, УУР С.

Когда нужна МРТ при травме шейного отдела?

МРТ выполняют, если есть сомнения в данных рентгенографии/КТ, клиника не соответствует лучевой картине или нужно оценить спинной мозг, связки, диски и мягкотканные структуры. УДД 4, УУР С.

Можно ли прекращать иммобилизацию шеи при боли, если рентгенография и КТ нормальные?

Да, у пациента в ясном сознании с болью или напряжением мышц шеи иммобилизацию прекращают при исчезновении жалоб, отсутствии патологии на функциональных рентгенограммах раннего периода, отсутствии повреждений на МРТ в первые 48 часов или по решению лечащего врача. УДД 5, УУР С.

Показан ли метилпреднизолон при острой травме спинного мозга?

Нет. В рекомендации прямо указано, что метилпреднизолон не применяют. УДД 5, УУР С.

Когда при вывихе шейного позвонка показана операция по SLIC?

По шкале SLIC хирургическое лечение показано при сумме 5 баллов и более; при 3 баллах и менее предпочтительна консервативная терапия. При 4 баллах решение зависит от опыта хирурга, состояния и индивидуальных особенностей пациента.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/809-vyvih-shejnogo-pozvonka. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/809_1