

Подвывих шейного позвонка

Функциями самой подвижной части позвоночника – шейного отдела – являются поддержание черепа, а также осуществление поворотов и наклонов головы. Такой объем задач влечет за собой высокие риски возможных повреждений данной области позвоночника.

Подвывих шейного позвонка – это некоторое смещение поверхностей сустава у двух близлежащих позвонков относительно друг друга без **разрыва связочного аппарата**. Поверхностный контакт между позвонками при этом сохраняется.

Повреждение такого рода представляет собой существенную опасность для жизни и здоровья человека. Часто при такой травме присутствует зажатие кровеносных сосудов, вследствие чего транспортировка крови до тканей мозга нарушается, ухудшая его работоспособность.

Причины возникновения

Подвывих шейного отдела позвоночника может возникнуть по ряду причин:

- Сильное воздействие на голову во время наклона вперед.
- В результате дорожно-транспортного происшествия.
- Падение вниз головой, даже с незначительной высоты.
- Неудачные кувырки.
- Нырание в воду в местах с мелкой глубиной.
- Отбивание мяча головой во время спортивных игр, занятия экстремальными видами спорта.
- Удары затылочной частью головы о твердую поверхность.
- Резкое движение головой назад.

В ряде случаев по указанным причинам может произойти также **вывих шейного отдела позвоночника**, характеризующийся помимо смещения суставов еще и повреждением связок. **Вывих шейного отдела позвоночника** является одной из тяжелейших травм, поскольку влечет за собой повреждение спинного мозга.

Важно помнить, что **симптомы вывиха шейного позвонка у взрослых** могут и вовсе не возникнуть именно в момент повреждения. В ряде случаев симптоматика проявляется спустя какое-то время (часы, дни) после травмы.

Симптоматика

Симптомы вывиха шеи далеко не всегда включают в себя болевые ощущения в месте повреждения. **Симптомы вывиха шеи** будут определяться исходя из типа полученной травмы. **Лечение подвывиха шейного позвонка у взрослых** людей начинается с оказания первой доврачебной помощи, и скорость ее оказания во многом определит эффективность всех последующих медицинских манипуляций. Поэтому необходимо уметь определять **признаки подвывиха шейного позвонка у взрослых**, которые подразделяются на специфические и неспецифические:

Специфические

Вывих шеи проявляется следующими специфическими симптомами:

- Сильная боль в области шейного отдела.
- Головокружение.
- Появление шума в ушах.
- Может начать болеть нижняя челюсть, плечи, спина.
- Онемение пальцев на руках.
- Напряженные мышцы шеи.
- Судороги в руках.
- Ухудшение зрения.
- Головная боль.
- Проблемы со сном, бессоница.

Неспецифические

Следующие неспецифические, или дополнительные, признаки также могут указать на **вывих шеи**:

- Ограничение движений в позвоночнике.
- Голова наклонена вперед.
- Нет возможности повернуть шею.
- Больное место опухает.
- Через кожу прощупывается сместившийся отросток позвонка.

Типы подвывихов позвонков

Возникновение вывиха шейных позвонков определяется силой оказываемого на них воздействия, состоянием связок, мышечным тонусом. При более сильном давлении возникает вывих, а при умеренном воздействии – **подвывих шейных позвонков**.

Специалистами выделяются следующие типы подвывихов:

1. Ротационный. Довольно часто встречающийся вид подвывиха, при котором происходит неполное смещение поверхностей двух близлежащих позвонков. Возникает чаще всего в результате резких поворотных движений головы. Определяется по неестественному положению головы – пострадавший вынужден наклонить ее набок. Может оставаться не выявленным в течение всей жизни. Ротационный подвывих бывает двух типов:
 - Боковые суставы между **атлантом (первым позвонком С1)** и **аксисом (вторым позвонком С2)** оказываются заблокированы в положении, при котором С1 максимально развернут относительно С2.
 - Мышечный спазм блокирует боковой атланта-аксиальный сустав так, что атлант не максимально ротирован.
2. По Кинбеку. Это смещение позвонка С1, возникающее и развивающееся при травме зубовидного отростка позвонка С2. Данный тип повреждения встречается довольно редко.

3. **Активный.** Данный тип подвывиха имеет также название – псевдоподвывих. Возникает при повышенном мышечном тонусе, вправление происходит самостоятельно, не неся угрозы здоровью.
4. **По Крювелье.** Появляется между осевым и первым позвонками из-за неправильного развития соединительной ткани, патологического строения зубовидного отростка.
5. **По Ковачу.** Его также называют «привычный подвывих». Возникает вследствие нестабильности отделов позвоночника. Отростки сустава выскальзывают в момент сгибания шеи и вправляются на место в момент разгибания. Часто такой **подвывих шейного позвонка локализуется между С3 и С4** - третьим и четвертым позвонками соответственно.

Методы диагностики

Безошибочно выявить **подвывих шейного позвонка** может только специалист. Диагностика начинается с осмотра пациента, пальпации больного места. Основным диагностическим методом является рентген шеи, который выполняется в прямой и боковой проекциях. Для определения или исключения **вывиха шейных позвонков** делается также косая проекция при рентгене. Важный момент – если врач подозревает подвывих атланта, то рентгенография осуществляется через ротовую полость пациента. В определенных случаях больному дополнительно назначается проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии. От результатов исследования будет зависеть порядок лечения, и в том числе, рекомендации пациенту, что впоследствии нужно делать при вывихе шеи.

Лечение и реабилитация

Подвывих шейного позвонка лечится в условиях стационара в медицинском учреждении. Что категорически нельзя при подвывихе шейного позвонка, так это пытаться до приезда медиков **осуществить вправление шейных позвонков** самостоятельно. Такими действиями можно нанести существенный вред здоровью пациента. Минимум, что можно сделать пострадавшему – это предоставить абсолютный покой шее и приложить холод к больному месту для избежания отека.

Как именно лечить подвывих шейного отдела – решать лечащему врачу. **Лечение подвывиха шейного позвонка** начинается с придания **правильного положения поврежденному позвонку.**

Один из механизмов вправления таков: пациент ложится на жесткую плоскую поверхность. На голову надевают так называемую петлю Глиссона. Лямки петли соединяют с тросом и фиксируют через блок. На тросик вешается груз массой, подбираемой персонально для конкретного пациента.

Также известен метод Витюгова: в перенапряженные мышцы шеи вводят новокаин, в результате чего они расслабляются, и позвонок возвращается на место сапопроизвольно. В других случаях врач-ортопед осуществляет вправление подвывиха руками.

После удачного вправления шеи обездвиживают специальным **воротником Шанца** или надевают **краниоторакальную повязку**, длительность ношения определяется лечащим врачом, но не менее 1 месяца.

Крайне редко, в особо сложных случаях, требуется оперативное вмешательство с применением специальных материалов.

На всё время лечения и реабилитации больному предписывается прием витаминов группы В, ноотропных средств для улучшения кровоснабжения тканей мозга.

В реабилитационный период лечащим врачом подбирается набор мероприятий, направленных на полное восстановление функционирования организма. При реабилитации хорошо зарекомендовали себя:

- Физиотерапевтические процедуры – электрофорез, магнитотерапия, ультразвуковое воздействие способствуют активизации процессов регенерации;
- Курс массаж. Массаж у опытного специалиста существенно повышает шансы на скорейшее выздоровление;
- Лечебная физкультура. Специалист по лечебной физкультуре составляет комплекс упражнений персонально для каждого пациента, учитывая тяжесть травмы. Выполнение упражнений по грамотно составленной программе тренировок по лечебной физкультуре позволит предотвратить осложнения.

Меры профилактики

Вывих шеи возникает в результате травм, а потому лучшей профилактикой возникновения **вывиха шейных позвонков** будет соблюдение осторожности при занятиях спортом, недопущение **резких движений шеи**, выполнение физических упражнений для **укрепления связок шеи и предотвращения заболевания мышц**.