

STRESZCZENIE

Wstęp. Złamania szyjnego odcinka kręgosłupa w znacznej części dotyczą drugiego kręgu szyjnego i w większości przypadków wymagają leczenia operacyjnego. Chorzy po urazach często nie prezentują objawów neurologicznych, jednak leczenie złamań kręgu obrotowego w wielu przypadkach polega na trwałym wyłączeniu z ruchu górnego odcinka kręgosłupa szyjnego. W zależności od zastosowanej metody chirurgicznej, ruchomość kręgosłupa w odcinku szyjnym może być zredukowana o połowę lub nawet więcej.

Celem pracy jest: ocena sprawności ruchowej kręgosłupa szyjnego uwzględniającej zakres ruchów czynnych oraz określenie sprawności funkcjonalnej i jakości życia u osób po złamaniu kręgu obrotowego.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 80 osób leczonych operacyjnie lub zachowawczo w Oddziale Neurochirurgii i poddanych poszpitalnej obserwacji w Poradni Neurochirurgicznej Szpitala Wojewódzkiego w Tarnowie. Grupę kontrolną stanowiło 80 osób bez rozpoznanej klinicznie choroby kręgosłupa szyjnego.

Badanie zostało przeprowadzone z użyciem następujących narzędzi:

1. Kwestionariusza własnego autorstwa zawierającego dane epidemiologiczne oraz informacje o stanie zdrowia badanego.
2. Goniometr CROM oraz taśmę centymetrową do pomiaru ruchomości kręgosłupa szyjnego.
3. Skalę bólu VAS.
4. Standaryzowanego kwestionariusza oceny jakości życia SF-36.
5. Kwestionariusza stopnia niepełnosprawności NDI (Neck Disability Index).

Wyniki. W badaniu stwierdzono wysoce istotne różnice zakresu ruchomości grupy badanej względem kontrolnej. Osoby po złamaniu kręgu obrotowego charakteryzują się ograniczonym zakresem ruchomości w przypadku wszystkich rodzajów ruchów. Największe ograniczenia są widoczne dla ruchów rotacji oraz zgięcia bocznego.

Jakość życia grupy badanej jest ograniczona w sferze związanej z wymiarem mentalnym-witalności funkcjonowania społecznego oraz zdrowia psychicznego.

W zakresie wszystkich czynności opisanych kwestionariuszem NDI uśrednione wyniki dla całej grupy wskazują na małe ograniczenie sprawności funkcjonalnej. Największy zakres ruchomości kręgosłupa szyjnego mają pacjenci, u których dokonano zespolenia C2/C3 z dostępu przedniego oraz leczeni zachowawczo. Najsłabsze wyniki ruchomości szyi uzyskali pacjenci operowani przez bezpośrednie zespolenie zęba śruba oraz z dostępu tylnego.

Wnioski. Chorzy po złamaniach kręgu obrotowego leczeni operacyjnie jak i zachowawczo mają istotne statystycznie ograniczenia zakresu czynnych ruchów kręgosłupa szyjnego. Rodzaj operacji wpływa na zakres ruchomości kręgosłupa szyjnego po złamaniu kręgu obrotowego.

Słowa kluczowe: pogranicze czaszkowo-kręgosłupowe, złamanie kręgosłupa, zakres ruchów, jakość życia.