

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și ortopedie, precum și la radiologie.

Este cunoscută metoda de determinare a stării articulației atlantoaxoidiene, ce include examenul radiologic al articulației în proiecția anterior-posterioară. Investigația se efectuează în decubitul dorsal al bolnavului, bolnavul deschide gura la maxim, raza centrală se îndreaptă de-a lungul planului sagital median al capului, de sus în jos pe marginea inferioară a incisivilor superiori [1].

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că se determină numai deplasarea sau unele deformații ale articulației atlantoaxoidiene, fiind imposibilă determinarea funcției rotatoare sau a blocajului rotator în articulație.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în determinarea funcției rotatoare a articulației atlantoaxoidiene sau lipsa acesteia.

Dezavantajele menționate se înlătură prin aceea că metoda propusă include radiografia articulației atlantoaxoidiene în proiecția anterior-posterioară cu raza centrală îndreptată de-a lungul planului sagital median al capului, radiografia articulației cu capul întors la 15° față de planul sagital median, compararea imaginilor radiologice obținute și diagnosticul funcției rotatoare a articulației în cazul schimbării distanței dintre masele laterale ale atlantului și axisului și dintre masa laterală a atlantului și procesul odontoid al axisului, precum și diagnosticul blocajului rotator al articulației în cazul imaginilor radiologice identice.

Efectuarea radiografiei suplimentare a articulației cu capul întors la 15° față de planul sagital median permite de a determina funcția rotatoare a articulației atlantoaxoidiene, deoarece întoarcerea capului până la 45° se efectuează din contul mișcării de rotație a atlantului față de axis. În acest caz are loc micșorarea distanței dintre masele laterale ale atlantului și axisului și dintre masa laterală a atlantului și procesul odontoid al axisului din partea întoarcerii capului. În caz de blocaj rotator nu are loc deviația atlantului față de axis și distanțele sus-menționate rămân neschimbate.

Astfel, rezultatul invenției constă în depistarea devierii atlantului față de axis.

Metoda se realizează în felul următor. Pacientul se situează pe masa de investigații radiologice în decubit dorsal. Caseta cu dimensiunile de 13/18 cm se amplasează de-a lungul mesei sub suprafața posterioară a gâtului pacientului. La mijlocul casetei se află regiunea bucală. Capul se situează astfel, încât linia ce unește marginea inferioară a incisivilor superiori să fie perpendiculară planului casetei. Prin gura deschisă la maxim raza centrală se îndreaptă perpendicular planului casetei de-a lungul planului sagital pe marginea inferioară a incisivilor superiori. Se înregistrează prima imagine radiologică. Apoi corpul pacientului rămâne în aceeași poziție, întorcând doar capul la 15° față de planul sagital median (în stânga sau dreapta). Caseta se situează analogic metodei menționate, de-a lungul mesei, raza centrală se îndreaptă perpendicular planului casetei. Se înregistrează a doua imagine radiologică.

Se compară prima și a doua imagini radiologice. Se cercetează distanța dintre masele laterale ale atlantului și axisului și dintre masa laterală a atlantului și procesul odontoid al axisului pe ambele imagini radiologice, și în caz de schimbare a distanțelor menționate se stabilește diagnosticul de funcție rotatoare a articulației atlantoaxoidiene, iar în lipsa schimbării distanțelor pe ambele imagini radiologice - de blocaj rotator.

Exemplu. Bolnavul M., foaia de observație nr. 13101, a fost internat cu semne clinice de subluxație atlantoaxoidiană neglijată. Prin examenul radiologic tradițional în proiecția anterior-posterioară a fost determinată subluxația atlantoaxoidiană de stânga. După efectuarea examenului radiologic conform metodei propuse (cu întoarcerea capului la 15° față de planul sagital median) a fost depistată lipsa schimbării distanței dintre masele laterale ale atlantului și axisului și dintre masa laterală a atlantului și procesul odontoid al axisului, ceea ce indica lipsa rotației în articulația atlantoaxoidiană. Aceasta a determinat tactica curativă (necesitatea reducerii închise). După reducere a fost efectuată spondilografia de control (conform metodei propuse), care a demonstrat schimbarea distanței dintre masele laterale ale atlantului și axisului și dintre masa laterală a atlantului și procesul odontoid al axisului în comparație cu imaginea radiologică a radiografiei anterior-posterioare, indicând rotația atlantului față de axis. Efectul clinic s-a manifestat prin dispariția simptomelor patologice.