Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01012&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01012. Хлистова травма шиї

Автор: Teemu Luoto
Редактори оригінального тексту: Martti Teikari, Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-09-04

Основні положення

- Гостра хлистова травма шиї - це типова травма під час ДТП, що супроводжується ударом у задню частину автомобіля.
- У більшості випадків неврологічний статус та результати візуалізаційних методів обстеження пацієнта залишаються у нормі та не відмічається травми спинного мозку.
- Біль може набути хронічного характера та у деяких пацієнтів може сформуватися синдром удару хлистом (СУХ).
- Хворобливі стани шиї, що передують травмі, та певні психологічні фактори збільшують ризик розвитку хронічних симптомів.
- Відповідне інструктування, підтримка та відновлення рухливості шиї та знеболення є головними чинниками успішного лікування.
- Використання комірця для шиї не рекомендовано.

Хлистова травма [доказ 04878|B]

- Хлистова травма шиї відбувається при раптовому та неконтрольованому відхиленні голови назад, що потім супроводжується сильним нахилом голови вперед.
- Цей вид травми найчастіше відбувається при ударі автомобіля ззаду, але також може мати і інші механізми травмування.

Розлад, що пов’язаний з хлистовою травмою (РХТ)

- Розлад, що пов’язаний з хлистовою травмою (РХТ) може сформуватися як наслідок хлистової травми в результаті нещасного випадку.
- Критерії РХТ
  - Механізм травми, що описаний вище
  - Відсутність перелому шиї, пролапсу міжхребцевого диску або травми спинного мозку
  - Відсутні об'єктивні прояви неврологічних розладів
  - Візуалізаційні методи обстеження без патології
- Дані показують велику щорічну кількість випадків РХТ, від 28 до 834 на 100 000.
  - Найчастіше зустрічається серед жінок 20–24 років.
- Для більшої кількості випадків РХТ одужання настає через кілька тижнів, однак у 14–42% пацієнтів симптоми зберігаються і надалі.
- Час формування симптомів РХТ варіює між кількома годинами і днями після нанесення травми.
  - Типові прояви - це біль у шиї/плечах (100%), головні болі (78–86%), запаморочення (41–48%) і оніміння/поколювання у верхніх кінцівках (38–46%).
  - Шия напружена та наявні больові відчуття під час руху.
  - Неврологічний статус в нормі.
- Не фіксується патології на рентгенограмі шиї та КТ-дослідженні. МРТ-картина також неспецифічна та не співвідноситься зі ступенем вираженості симптомів.
- Вважається, що формування РХТ відбувається за рахунок збільшення ноцицептивних процесів, асоційованих з пошкодженням тканин та формуванням сенсорної гіперчутливості (фіброміалгія, наприклад [настанова 00395|Фіброміалгія]).
- Психологічні фактори (такі, як посттравматична стресова реакція [настанова 00734|Acute stress reaction an…], низька стійкість, звичка уникати болю) також відіграють роль у формуванні РХТ.
- Фактори ризику РХТ
  - Значний біль у шиї та/або головний біль відразу після отримання травми

- Низький рівень освіченості
- Жіноча стать
- Наявність хворобливих станів шиї до травми
- Катастрофічні думки та песимістичний погляд на процес відновлення

Лікування [доказ 04878|B] [доказ 03214|C] [доказ 01875|D] [доказ 04247|B]

- Якщо симптоми хлистової травми шиї зберігаються, важливо виключити будь-які причини, що піддаються лікуванню (переломи, травматична протрузія диска, пошкодження шийного відділу хребта) та підтвердити діагноз.
  - МРТ-дослідження шиї часто є необхідним.
- У лікуванні РХТ активна мобілізація, покращення мобільності хребта та відновлення рухливості шийного відділу хребта мають велике значення.
- Відповідні інструкції відносно походження проблеми та безпечної мобілізації сприяють одужанню.
- Також має бути надана психологічна підтримка, наприклад, за наявності посттравматичної стресової реакції.
- Мобілізація може проводитись за допомогою вправ в домашніх умовах; фізіотерапевт може допомогти спланувати та впровадити цю програму.
- Перша лінія знеболення - це нестероїдні протизапальні лікарські засоби та парацетамол; на перших етапах лікування пацієнтів з вираженим больовим синдромом може знадобитися короткотривале призначення помірних доз опіоїдів.
- Масаж, кінезіотейпування та маніпуляції на грудному відділі хребта можуть мати лікувальний ефект.
- Комірці для шиї, міорелаксанти та ін'єкції ботулотоксину не рекомендуються.
- Хірургічне лікування не має переваг.
- Хронічний біль часто викликає проблеми у сфері страхового законодавства.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00583|Whiplash injury – Relate…]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00583|Whiplash injury – Relate…]
- Література [пов'язані 00583|Whiplash injury – Relate…]

Джерела інформації

R1. Li Q, Shen H, Li M. Magnetic resonance imaging signal changes of alar and transverse ligaments not correlated with whiplash-associated disorders: a meta-analysis of case-control studies. Eur Spine J 2013;22(1):14-20. [PubmedID|23143091]

R2. Michaleff ZA, Maher CG, Lin CW et al. Comprehensive physiotherapy exercise programme or advice for chronic whiplash (PROMISE): a pragmatic randomised controlled trial. Lancet 2014;384(9938):133-41. [PubmedID|24703832]

R3. Walton DM, Macdermid JC, Giorgianni AA et al. Risk factors for persistent problems following acute whiplash injury: update of a systematic review and meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther 2013;43(2):31-43. [PubmedID|23322093]

R4. Ferrari R, Russell AS, Carroll LJ et al. A re-examination of the whiplash associated disorders (WAD) as a systemic illness. Ann Rheum Dis 2005;64(9):1337-42. [PubmedID|15731286]

R5. Styrke J, Stålnacke BM, Bylund PO et al. A 10-year incidence of acute whiplash injuries after road traffic crashes in a defined population in northern Sweden. PM R 2012;4(10):739-47. [PubmedID|22819305]

R6. Carroll LJ, Holm LW, Hogg-Johnson S et al. Course and prognostic factors for neck pain in whiplash-associated disorders (WAD): results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Spine (Phila Pa 1976) 2008;33(4 Suppl):S83-92. [PubmedID|18204405]

R7. Guidelines for the management of acute whiplash associated disorders for health professionals 2014 [вебе|http://www.physiotherapy…]

Настанови

- Настанова 00395. Фіброміалгія.
- Настанова 00734. Acute stress reaction and post-traumatic stress disorder.

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 04878. Medicinal and injection therapies for mechanical neck disorders.
  Дата оновлення: 2008-01-08
  Рівень доказовості: B

Резюме: Intravenous injection of methylprednisolone appears to have short term benefits in acute whiplash. There is insufficient or weak evidence for other medical treatments for chronic mechanical neck disorder (MND).

- Доказовий огляд 03214. Treatments for whiplash.
  Дата оновлення: 2007-06-08
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Active interventions may be more effective than passive ones or placebo in the treatment of acute, subacute or chronic symptoms of whiplash-associated disorders, but the evidence is conflicting and of poor quality.
- Доказовий огляд 01875. Manual therapy for whiplash.
  Дата оновлення: 2003-08-07
  Рівень доказовості: D
  Резюме: Manual therapy might possibly have no effect for patients suffering whiplash trauma, although there is no evidence from controlled studies.
- Доказовий огляд 04247. Radiofrequency denervation for neck and back pain.
  Дата оновлення: 2003-10-02
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Radiofrequency denervation appears to offer short-term relief for chronic neck pain of zygapophyseal joint origin and for chronic cervicobrachial pain.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01012 Ключ сортування: 018.008 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-09-04

Автор(и): Teemu Luoto Редактор(и): Martti TeikariJukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Hilkka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Traumatology Physical medicine

Ключові слова індексу
speciality: Traumatology mesh: Physical medicine mesh: Whiplash injuries Whiplash Chronic whiplash injury
mesh: Neck pain Neck injury icpc-2: L79