

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ВЕРХНЬОШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ДІТЕЙ (АНАЛІЗ ОСОБИСТИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ)

Боскін Г.Л., Олійник О.Г., Пелипенко Н.С.

Дитяча міська клінічна лікарня м. Полтава, Україна

Мета роботи. Найчастіше патологія верхньошийного відділу хребта у дітей, яка потребує стаціонарного лікування, проявляється у вигляді ротаційного підввиху С1 хребця. Різкий ріст випадків виникнення даного патологічного стану потребує проведення аналізу звернень, діагностики та лікування.

Матеріал і методи. В ортопедо-травматологічному відділенні дитячої міської клінічної лікарні м.Полтави в 2012 р. лікувалось 310 дітей з ротаційним підввихом С1 хребця, що вдвічі більше в порівнянні з даними 2000 року і становить 21,6% від усієї кількості стаціонарних хворих. У розрізі травматологічної патології пацієнти з підввихом атланта займають 2 місце після хворих з переломами передпліччя зі зміщенням(30,1%).

Результати та їх обговорення. Відмічається сезонна залежність у кількості первинних звернень з даною патологією - найбільше число випадків звернень випадає на холодну пору року: з жовтня по лютий-березень. Найвразливіша вікова група -діти 3-10років(58,7%пацієнтів). Механізм виникнення атланта-аксіального обертового підввиха невідомий, але, як правило, виникає за рахунок примусового поздовжнього обертання ший з деяким елементом латерального нахилу. Це може відбутися спонтанно (під час сну) або після травми.За етіопатогенетичними чинниками найбільше значення має вертеброгенний вплив на хребетні артерії і може виражатися як вазомоторними, так і ішемічними порушеннями з боку тканин мозку, забезпечуваних кров'ю з вертебробазиллярної системи. При травмі виникає м'язовий спазм, який обмежує патологічну рухливість (виникає ригідність відповідного відділу хребта), що іноді дозволяє потерпілому перебувати у вертикальному положенні без зовнішньої іммобілізації при нестабільному ушкодженні сегмента С1 - С2. Розрізняють три основних механізми атлантааксіальної нестабільності: флексіонноекстензійна, дистракційним і ротаційна. Атлантааксіальний підввих, як симптом основного захворювання, найчастіше виявляється при синдромі Грізеля і супроводжує синдром Дауна(у 25% пацієнтів). З доказових тестів з метою підтвердження ротаційного підввиху С1 застосовується рентгенографія шийного відділу хребта в 2-х проекціях і через відкритий рот. За даними цього дослідження, патологія виявляється в 64% випадків, з яких асиметрія розташування зубовидного відростка відзначена в 42%, незарощення дужки хребця - 10,5%, остеофіти зубовидного відростка - 11,5%.

За нашими даними, приблизно у 2% випадків виявляється дегенеративно-дистрофічна, вроджена чи пухлинна патологія верхньошийного відділу хребта , яка може маніфестувати клінікою ротаційного підввиху С1 хребця. Диференціальну діагностику допомагає провести МРТ обстеження і дані лабораторних досліджень. Алгоритм лікування ротаційного підввиху С1: 1. Усунення хибного положення голови шляхом тракції за допомогою петлі Гліссона на похилій поверхні з грузом залежно від ваги і віку дитини; 2. ПІР, м'яка редрессація шийного відділу хребта з наступним накладенням коміра Шанца; 3. Медикаментозне симптоматичне лікування. Лікування триває від 5 до 7 днів з позитивними результатами в 90-95% випадків.

Висновки:

1. Збільшення кількості випадків патології атланта-аксіального зчленування у дітей вимагає спеціального аналізу для виявлення та уточнення етіопатогенетичних і патомеханічних факторів.

2. Вважаємо, що однією з причин,що приводить до розвитку нестабільності верхньошийного відділу хребта у дітей є значне збільшення випадків диференційованих і недиференційованих форм сполучнотканинної дисплазії.