

ЗМІНИ ШИЙНИХ ХРЕБЦІВ У ДІТЕЙ ПРИ СИСТЕМНІЙ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Мітельов Д.А.¹, Шармазанова О.П.², Кірік Г.А.²

¹ Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України, м. Харків,

² Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

«Системна дисплазія сполучної тканини» (СДСТ) у зв'язку зі стрімким зростанням її частоти серед дітей є предметом пильної уваги педіатрів і ортопедів-травматологів. Це викликано, насамперед, проявами дисплазії сполучної тканини з боку серцево-судинної та опорно-рухової систем. У цілому, частота СДСТ у популяції оцінюється в межах 2 - 17%, причому у віці від 6 до 10 років – 40,3%, а у віковій групі від 11 до 16 років – 20,9%. Оскільки дисплазія сполучної тканини носить системний характер, то можна передбачити залучення в патологічний процес і шийного відділу хребта (ШВХ).

Мета роботи: вивчення змін шийного відділу хребта при СДСТ у дітей за даними рентгенологічного дослідження.

Матеріал і методи. Проведено клініко-рентгенологічне дослідження ШВХ у 38 хлопчиків віком 12-17 років з недиференційованою СДСТ. Всім хворим проводили рентгенологічне дослідження ШВХ в стандартних проєкціях і функціональну спондилографію. По клінічним показанням проводили прицільну рентгенограму сегменту С1-С2 в прямій проєкції через відкритий рот. Аналіз рентгенограм включав крім візуальної оцінки рентгенограмметричні виміри тіл хребців та міжхребцевих просторів, вісі хребта. При наявності у хворих клінічних ознак вегето-судинної дистонії проводили доплерографію судин головного мозку та шиї та реоенцефалографію.

Результати і їх обговорення. При візуальному обстеженні різні фенотипічні прояви СДСТ були у всіх хворих. При проведенні транскраніальної доплерографії судин головного мозку і шиї з функціональними пробами переважали зміни ангіодистонічного характеру, а також порушення венозного відтоку з порожнини черепа, які посилювалися під час нахилів та поворотів голови. Патологічні зміни структурних елементів хребетно-рухових сегментів (ХРС) у ШВХ були виявлені практично у всіх досліджуваних. Найчастіше реєструвалися прояви нестабільності ХРС: у 26 хворих (68,4%) на рівні С2-5, у 5 з них (13,1%) і в сегменті С1-С2, а ізольоване ураження цієї області було в двох випадках. Сходовий характер нестабільності відзначався в 26,3%. Ознаки деформуючого спондилоартрозу в сегментах С2-С6 відзначені у 24 хворих (63,1%). У 10 пацієнтів (26,3%) ураження носило полісегментарний характер. Прояви деформуючого артрозу в сегменті С1-2 (атланта-аксіальні суглоби) були встановлені у 12 чоловік (31,5 %). Диспластичні зміни ШВХ виявлені в 42,1% випадків: сплюснення тіл хребців відповідно віку встановлено у 6 хворих (15,8%); у решта відзначені локальні порушення: аномалії розвитку суглобових відростків С3, аномалія Кімерлі, незрощення дуг, недорозвинення зубоподібного відростка. Загостреність півмісяцевих відростків встановлена у 22 підлітків (57,8%), що може розглядатися як наслідок нестабільності сегментів і початкові прояви остеохондрозу. Зміни вісі ШВХ діагностовано на стандартних рентгенограмах в сагітальній проєкції у вигляді формування кутового кіфозу в 11 випадках (28,9 %) та випрямлення фізіологічного лордозу у 12 пацієнтів (31,5 %).

Висновки. Для системній дисплазії сполучної тканини у хлопчиків характерно ураження шийного відділу хребта, яке проявляється переважно розвитком нестабільності та аномаліями різних елементів хребетно-рухових сегментів, що приводить до раннього формування деформуючого спондилоартрозу.