

ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Мурга В.В.¹, Рассказов Л.В.², Крестьяшин В.М.³, Кенис Ю.М.², Марасанов Н.С.¹,
Шалатонов Н.Н.², Наджафов Ф.А.², Орехов А.Ю.², Симонов А.В.², Щигорцов Д.М.¹

¹ Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Россия;

² Детская областная клиническая больница, Тверь, Россия;

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Обоснование. Проблема дисплазии соединительной ткани (ДСТ) продолжает оставаться исключительно важной для педиатров и детских хирургов в связи с ее широкой распространенностью, влиянием на формирование хронической патологии и развитием тяжелых анатомо-функциональных нарушений в онтогенезе.

Цель: выявить особенности скелетных проявлений дисплазии соединительной ткани у детей на уровне шейного отдела позвоночника.

Материалы и методы.

Изучены клиничко-рентгенологические данные 177 детей, находившихся в травматолого-ортопедическом отделении ДОКБ Твери в период 2018–2022 гг. Диагноз при поступлении у большинства из них — растяжение и перенапряжение связочного аппарата шейного отдела позвоночника (МКБ 13.4), чаще нетравматического генеза. В ходе дообследования были выявлены признаки дисплазии соединительной ткани различной степени выраженности. Возраст детей составил от 2 до 17 лет, более половины из них были в возрасте от 5 до 12 лет (59,5 %).

Результаты. У младших школьников кроме локальных клинических нарушений в виде миофасциальных блокад шейного отдела позвоночника, мышечной дистонии, деформаций стоп на рентгенограммах шейного отдела позвоночника определялись изменения в виде асимметричного сочленения С0–С1–С2, нестабильности С2–С4, уплощения тел позвонков, кифозирования, седловидной деформации боковых масс атланта. Пациенты в более старшем возрасте имели сопутствующие функциональные боли в позвоночнике, частые головные боли, вегето-сосудистые нарушения и др. На рентгенограммах в шейном отделе позвоночника выявляли спондилоартроз на уровне С1–С2, седловидную деформацию боковых масс атланта, незаращение задней дуги, обызвествление мембраны задней дуги атланта (аномалия Кюммерли). Комплексное восстановительное лечение, включающее коррекцию синтеза соединительной ткани, позволило получить хорошие и удовлетворительные результаты у всех детей.

Заключение. Скелетные проявления дисплазии соединительной ткани встречаются достаточно часто и требуют комплексного подхода к диагностике и лечению. Наиболее выраженными изменениями диспластический процесс проявляется на уровне шейного отдела позвоночника, что необходимо учитывать при лечении таких пациентов.

Ключевые слова: позвоночник; дисплазия соединительной ткани; диагностика; лечение. дети.