

Функциональная нестабильность шейного отдела позвоночника в клинике юношеского остеохондроза у детей

В. А. УХЛИН, А. И. КУТЯНОВ

ГУ «Нижегородская областная детская клиническая больница», г. Нижний Новгород.

УДК 616.71-018.3-002-053.2

Цель работы: изучение функциональной нестабильности (ФН) шейного отдела позвоночника (ШОП) и ее роли в формировании клиники юношеского остеохондроза (ЮОП).

Обследовано 100 детей в возрасте от 5 до 16 лет (средний возраст $11,8 \pm 0,7$ лет), из них стадия незрелого позвоночника была у 32 детей, стадия интенсивного роста — 43, стадия завершения — 25. Частота первичного остеохондроза составила 61%, в виде болезни Гюнца — 20%, Линденмана — 17%, остеопенической формы — 2%. Всем детям выполнено комплексное обследование ортопедо-неврологического статуса с использованием лучевых, электро-физиологических и клинико-лабораторных методов в сочетании с функциональной цервикоспондилографией с оценкой по пневмоническому правилу ABCS.

У всех детей отмечены диспластические изменения во всех отделах позвоночника с частотой встречаемости $2,28 \pm 0,12$ на одного больного, концентрацией на шейном уровне в 29,3% случаев, преимущественно в виде аномалии Кимерли и добавочных ребер С7. В 43,4% отмечалась гипоплазия и посттравматическая деформация С2-С5 позвонков. У 13,5% детей имело место нарушение осевого взаимоотношения зубовидного отростка с телом С2 от 5° до 20° , вследствие имевшегося родового эпифизеолиза. Данные изменения сочетались с увеличением отношения высоты дисков к телам позвонков, составившего в I стадию ЮОП в среднем $3,14 \pm 0,31$, во II — $2,72 \pm 0,24$, в III — $3,2 \pm 0,3$, свидетельствующее об отставании процессов морфологического созревания сегментарного аппарата, которое сопровождалось ФН, максимально выраженной в средне-шейном отделе и суставе Крювелье, при этом сгибательный тип — 32%, разгибательный — 11%, сгибательно-разгибательный —

57%, с высокой коррелятивной зависимостью данных изменений ($Qr=0,84 \pm 0,04$). Последние имели свое отражение в нарушении ортопедического статуса в виде нивелирования физиологического шейного лордоза с наклоном к кифотической деформации с уменьшением в I стадию до $11,3 \pm 2,4^\circ$, во II — $14,9 \pm 2,2^\circ$, в III — $12,1 \pm 2,1^\circ$ при отсутствии статистически значимых различий в формировании клиники ЮОП. Наряду с этим имело место увеличение сгибательно-разгибательных параметров в I стадию до $69 \pm 8,0^\circ$, во II и III — $76 \pm 8,0^\circ$, свидетельствующее о функциональной разболтанности, находящееся в прямой зависимости от выраженности нестабильности ($Qr=0,71 \pm 0,05$) и амиотрофии шейных мышц. Характерно, что объем активного сгибания был статистически достоверно меньшим, чем разгибание в I стадию $24,3 \pm 3,2^\circ$ и $45,2 \pm 5,1^\circ$ ($p < 0,01$), во II — $26,3 \pm 5,4^\circ$ и $49,6 \pm 3,3^\circ$ ($p < 0,001$), в III — $28,9 \pm 2,8^\circ$ и $47 \pm 5,2^\circ$ ($p < 0,01$), что свидетельствует об участии в отмеченных функциональных нарушениях преобладания тонуса разгибателей, очевидно, как защитной приспособительной реакции организма в условиях нестабильности ШОП.

Проведенные исследования свидетельствуют о наличии хронической нестабильности в ШОП при ЮОП, сопровождающейся выраженными морфофункциональными нарушениями, вследствие не только диспластических изменений дисков и связочного аппарата, но и последствий перинатальной патологии ЦНС и натальных спинальных травм. Полученные данные подчеркивают высокую патогенетическую значимость морфологических изменений ШОП в генезе хронической цервикальной недостаточности, как одного из основных механизмов проявления дизонтогенеза и формирования полиморфной клиники ЮОП.

Роль недоношенности в патологии детей годовалого возраста

Л. К. ФАЗЛЕЕВА

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань.

УДК 616.053.32

Преждевременно родившиеся дети стабильно составляют по разным регионам от 6 до 14% от числа всех новорожденных.

Младенческая смертность — один из демографических показателей, наиболее наглядно отражающих уровень развития страны и происходящие в ней экономические и соци-

альные изменения. Она является интегральным показателем, позволяющим оценить здоровье населения. Этот основной показатель организации педиатрической службы в РТ динамично имеет тенденцию к снижению (2001 г. — 12,6‰ и 2007 г. — 7,8‰) и ниже показателей младенческой смертности по РФ.