

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КИФОЗОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Кочанова С.В., Карлова Н.А., Жорина О.М

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, г. Санкт-Петербург

Кифозы подростков различной этиологии встречаются у детей и подростков достаточно часто. По данным института ортопедии и травматологии им. М.И. Ситенко удельный вес этого заболевания в общей структуре вертебральной патологии увеличился в последние годы на 2,8 %.

Кифоз - это симптом, который может быть проявлением многих заболеваний и состояний: остеохондропатии, посттравматические деформации, остеопенический синдром и другие.

Нами изучались две группы пациентов с кифозами (60 человек) в возрасте от 7 до 18 лет:

- дети и подростки с болезнью Шойерман-Мау (38 пациентов)

- дети и подростки с кифозом на фоне остеопенического синдрома (22 пациента).

Всем пациентам проводилось комплексное клиничко-лучевое исследование (компьютерно-оптическое, клиническое, биохимическое и радиоиммунное исследование крови, рентгенологическое исследование, магнитно-резонансная томография, рентгеновская двухфотонная денситометрия). По показаниям выполнялась фиброгастродуоденоскопия.

Результаты исследований показали, что клинические жалобы у пациентов обеих групп схожи: умеренно выраженные боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, усиливающиеся при физической нагрузке, усталость и утомляемость в спине. У пациентов с остеопеническим синдромом чаще были жалобы на дискомфорт в эпигастральной области, нарушения стула, сухость кожи, ломкость ногтей.

При компьютерно-оптическом и лучевых методах исследования выявлено, что у пациентов с болезнью Шойерман-Мау степень кифотической деформации позвоночника более выражена, угол кифоза по Коббу превышает 45 ° (II и III степень кифоза), а у пациентов с остеопеническим синдромом кифотическая деформация позвоночника, как правило, не превышала 35° (I степень кифоза). При рентгенологическом исследовании у пациентов с остеопеническим синдромом всегда выявлялось отставание костного возраста от паспортного в среднем на 2-3 года, чего не наблюдалось у пациентов с болезнью Шойерман-Мау.

На ранних стадиях кифоза в обследование была включена денситометрия, которая позволила выявить признаки снижения минеральной плотности костной ткани у детей с остеопеническим синдромом.

Таким образом, комплексное клиничко-лучевое исследование позволяет на ранних стадиях кифоза уточнить причину искривления позвоночника и проводить целенаправленное лечение.