

ОСОБЕННОСТИ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В КЛИНИКЕ ЮНОШЕСКОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Д.А. Мясников, Ю.Н. Бурова, А.О. Куликова
Нижегородская государственная медицинская академия,
Нижний Новгород, Российская Федерация

Цель работы: изучение вертебробазилярной гемодинамики (ВБГ) при юношеском остеохондрозе позвоночника (ЮОП) у детей. Обследовано 100 детей с ЮОП в возрасте от 5 до 16 лет (в среднем $11,8 \pm 0,7$ лет): I стадию имели 32 ребенка, II стадию – 43, III стадию – 25 детей. Выполнено комплексное обследование с функциональной цервикоспондилографией при синхронной реоэнцефалографии (РЭГ) на реографе Р4-02. Диспластические изменения на шейном уровне наблюдались в 29,3% случаях, гипоплазия и посттравматическая деформация С2–С5 позвонков – в 56,9%. Дисковый коэффициент составил в среднем $3,02 \pm 0,28$, что свидетельствовало об отставании процессов морфологического созревания сегментарного аппарата, сопровождавшемся нивелированием шейного лордоза, равного в среднем $12,8 \pm 2,23^\circ$ при увеличении сгибательно-разгибательной двигательной амплитуды до $73,6 \pm 3,200$, а также функциональной нестабильностью (ФН), наибольшей в сегментах С2–С5 и суставе Крювелье, с выраженной деформацией спинномозгового канала, достигающей в III стадию $17,4 \pm 0,24$ мм ($p < 0,01$). По данным РЭГ в условиях сглаженного физиологического лордоза, несмотря на наличие у больных ВСД по ваготипу, наблюдался гипертонический тип реограмм в 57,5% случаев, свидетельствующий о симпатической стимуляции вследствие раздражения вертебральных артерий с уменьшением объемного кровотока до $0,20 \pm 0,02$ Ом/с и достоверным увеличением тонуса артериальных сосудов ВББ (ДКИ $58,2 \pm 3,79\%$ ($p < 0,05$)) при затруднении венозного оттока (ДСИ $71,8 \pm 3,35\%$). Синдром «обкрадывания» синокаротидного бассейна (СКБ) наблюдался в 13,3% случаев. При сгибательно-разгибательных функциональных пробах нарушения ВБГ прогрессировали со статистически достоверным увеличением тонуса артериальных сосудов (ДКИ до $67,0 \pm 2,08\%$ ($p < 0,05$)), с уменьшением объемного кровотока до $0,19 \pm 0,02$ Ом/с и затруднением венозного оттока вне зависимости от стадии ЮОП (ДСИ до $81,7 \pm 1,48\%$ ($p < 0,01$)), характеризующих параметры хронической внутричерепной гипертензии. Нарушения ВБГ сопровождались нарастанием синдрома «обкрадывания» СКБ, коррелирующего с частотой синкопальных проявлений.

Проведенные исследования свидетельствуют о наличии выраженных морфофункциональных нарушений со стороны ШОП вследствие как диспластических, так и натально - травматических изменений. В результате этого развивается синдром хронической ФН с ирритативными ишемическими влияниями в ВББ, осложняющими последствия перинатальной патологии ЦНС как одного из ведущих механизмов в патогенезе хронической цервикальной недостаточности с формированием полиморфной клиники ЮОП.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ХЭССЛЕРА

И.В. Назаров, Д.А. Хузин, В.В. Петров
Чувашский государственный университет, Медицинский институт,
Чебоксары, Российская Федерация

Остеохондропатия вертлужной впадины относится к редко встречающейся патологии остеохондропатического процесса в детской ортопедии. Этим объясняются довольно поздняя диагностика данного заболевания и отсутствие рациональной лечебной тактики. Мы обладаем опытом лечения 5 детей с данной локализацией патологического процесса.

В клинической картине преобладает болевой синдром в проекции заинтересованного тазобедренного сустава, связанный, преимущественно, с физической нагрузкой. При объективном обследовании определяется ограничение отведения в тазобедренном суставе, связанное с мышечным спазмом. При рентгенологическом исследовании в проекции верхнего полюса вертлужной впадины определяется типичный остеохондропатический очаг с секвестрацией костной ткани различных размеров. Всем больным было неоднократно проведено стандартное лечение остеохондропатии.

На фоне проведенного лечения болевой синдром купировался, но через незначительный промежуток времени возобновлялся. Учитывая неудовлетворительные результаты консервативной тактики лечения, мы применили оперативную, основанную на стимуляции остеорегенерации по Бекку с установкой фиксаторов с термомеханической памятью формы.

С 2004 года нами было прооперировано 5 детей в возрасте 15 - 17 лет, всем была проведена операция остеостимуляция по Бекку с установкой фиксатора с термомеханической памятью формы. В постоперационном периоде давалась нагрузка на оперированную конечность на 5-7 дней. Отслежены отдаленные результаты у всех 5 детей, срок – до 5 - 7 лет: болевой синдром купирован у всех прооперированных больных. На контрольных рентгенограммах определялась полная оссификация остеохондропатического очага.

Исходя из нашего опыта, рекомендуется первичное оперативное лечение остеохондропатии вертлужной впадины у детей (болезни Хэсслера), дающее хорошие отдаленные результаты.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ

Ж.С. Сакуов, К.У. Расельбаев
Медицинский университет Астана, Астана, Республика Казахстан

Актуальность: врожденный вывих бедра занимает первое место среди врожденных деформаций опорно-двигательного аппарата. По данным литературы вывих бедра встречается у 3-5 детей на 1000 новорожденных.