

СПОСОБ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Л.А. Плеханов

ГОУ ДПО УГМАДО Росздрава, ДБ №6, г. Челябинск

Разработан способ объективной клинической оценки повреждения позвоночника у детей.

Перинатальные повреждения центральной нервной системы, часто сопровождающиеся локальной патологией позвоночника и спинного мозга (от 19% до 60%), стали широко диагностироваться врачами неврологами и педиатрами [4;5;6;7;8;9;10;11]. В тоже время сегодня существует проблема объективизации функционально-структурных нарушений, вызванных этой патологией. Чрезмерная увлеченность ультразвуковой диагностикой позвоночника, часто неоправданно подменяющей диагноз, а также последующая неоправданная мануальная терапия заболеваний вынуждает искать пути объективизации функциональной выраженности вертебральных повреждений у новорожденных и грудных детей.

Ряд симптомов и синдромов при оценке вертебрального синдрома изначально являются субъективными для грудного возраста.

Оценка болевого синдрома и симптомов мышечной и сухожильной асимметрии не всегда возможна у новорожденных и детей грудного возраста в силу неадекватности ответной реакции на осмотр пациента и сопряженности этих симптомов с другими не неврологическими патологическими процессами.

Цель исследования. Разработка объективного метода клинической диагностики перинатальной патологии шейного отдела позвоночника, основанного на безусловных рефлексах новорожденного и грудного ребенка.

Материалы и методы

Проведено клинко-инструментальное изучение особенностей неврологического и вертебрологического статуса у 60 детей с перинатальной патологией центральной нервной системы и шейного отдела позвоночника (ППЦНСиШОП). Средний возраст $67 \pm 10,6$ суток. Всем детям для подтверждения диагноза проводилась инструментальная диагностика: нейросонография, ультразвуковое сканирование шейного отдела позвоночника и спинного мозга, рентгенография шейного отдела позвоночника, электромиография, доплеросонография вертебральных сосудов.

Нами предложен способ диагностики патологии шейного отдела позвоночника, основанный на

физиологических врожденных рефлексах грудного ребенка (Изобретение с приоритетом от 2003 года), уменьшающий субъективность суждений врача при постановке клинического диагноза [3].

Установочная позиция головы ребенка с наклоном в одну сторону и поворотом подбородка и лица ребенка в другую сторону, по данным наших исследований, в большинстве своем (65 %), связана с патологией верхнего шейного отдела позвоночника (C0-1-2). Данная позиция головы ребенка обусловлена ущемлением капсулы атланто-окципитального сустава вследствие подвывиха C1 или C2 позвонков и является компенсаторной [3].

Диагностика этих нарушений в верхнем шейном отделе позвоночника проводится с использованием позиционно-рефлекторной пробы, суть которой состоит в следующем: ребенка удерживают за туловище горизонтально, лицом вниз с последующим поворотом туловища по часовой или против часовой стрелки на 90°. В норме, ребенок сохраняет положение головы – лицом вниз, а при повреждении атланто-окципитального или атланто-осевого сустава поворота в сторону вывиха или подвывиха в суставе не происходит т.к. голова ребенка поворачивается за туловищем.

Обсуждение

Безусловные реакции, реализующие данную пробу, позволяют проводить диагностику с периода новорожденности до 7–8 месячного возраста ребенка.

Основой способа диагностики служат: сегментарные спинальные безусловные рефлексы, аналог защитного рефлекса, реакции выпрямления или надсегментарные мезэнцефальные реакции. При проведении данной позиционно-рефлекторной пробы осуществляется врожденная функция, способствующая установке и удержанию головы в вертикальном положении с сохранением параллельности линии рта плоскости опоры – эквивалент лабиринтному выпрямляющему установочному рефлексу на голову [1, 2].

Пример:

Больной А. 2 месяца. При проведении клинического осмотра у ребенка заподозрено повреждение верхне-шейного отдела позвоночника из-за

преимущественного установочного положения головы с наклоном влево и поворотом подбородка вправо. При проведении пробы выявлено, что при поддержке за туловище в горизонтальном положении, лицом вниз с последующим поворотом туловища попеременно по часовой и против часовой стрелке на 90°, ребенок сохраняет положение головы – лицом вниз только в одну сторону – влево, т.е. только при повороте туловища вправо – против часовой стрелки. Поворот туловища влево по часовой стрелке не влечет за собой противоположного поворота головы к правому плечу, голова ребенка поворачивается за туловищем. По данным пробы диагностировано ущемление капсулы атланта-окципитального сустава слева, что соответствует правостороннему подвывиху в атлanto-осевом суставе. Инструментальные методы исследования – ультразвуковое исследование позвоночника и рентгенография шейного отдела позвоночника выявили транслигаментарный правосторонний подвывих в атлanto-осевом суставе. Проведенная проба определила нарушение рефлекторной функции поворота головы ребенка в стороны, что явилось критерием необходимости проведения терапии.

Клиническая объективность и простота выполнения пробы позволяют включить ее в диагностический комплекс обязательных тестов, проводимых при неврологическом осмотре у новорожденных и грудных детей.

Методика способствует не только объективизации локальных вертебро-спинальных нарушений при перинатальном повреждении центральной нервной системы, но и позволяет объективно определить необходимость терапии.

Литература

1. Бадалян Л.О. *Детские церебральные параличи*/ Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В.Тимонина. – Киев, 1988. – 326с.

2. Барашнев Ю.И. *Перинатальная неврология*/ Ю.И. Барашнев. – М.: Триада-Х, 2001. – 640 с.

3. Плеханов Л.А. *Современное представление и скрининг-диагностика родовых повреждений позвоночника и спинного мозга у грудных детей: учеб. пособие*/ Л.А. Плеханов. – Челябинск, 2003. – 40 с.

4. Ратнер А.Ю. *Перинатальные повреждения нервной системы и их роль в неврологии раннего возраста*/ А.Ю. Ратнер// Научно-практическая конференция по неврологии и психиатрии детского и подросткового возраста. – Казань, 1988. – С. 37.

5. Скоромец А.А. *Родовые повреждения головного и спинного мозга у детей*/ А.А. Скоромец, Н.Д. Селиванова// Тезисы докладов I Республиканской конференции по детской невропатологии. – Казань, 1975. – С. 77.

6. *Сосудистые заболевания спинного мозга: руководство для врачей*/ А.А. Скоромец, Т.П. Тиссен, А.И. Панюшкин, Т.А. Скоромец. – СПб.: СОТИС, 1998. 526 с.

7. Юхнова, О.М. *Возрастные особенности позвоночника и спинного мозга у детей и подростков*/ О.М. Юхнова, М.Ф. Дуров, Л.Я. Ядрышников, Л.К. Гетман// Ортопедия, травматология и протезирование. – 1982. – № 8. – С. 72–75.

8. DuMesnil de Rochemont R. *Injuries of the spine: current concepts in radiologic diagnosis*/ R. Du Mesnil de Rochemont, H. Lanfermann, W. Heindel// *Akt Radiol.* – 1997. – Vol. 7, № 1. – P. 1–13.

9. Schwartz G.R. *Pediatric cervical spine injury sustained in falls from low heights*/ G.R. Schwartz, S.W. Wright, J.A. Fein, J. Sugarman// *Ann Emerg Med.* – 1997. – Vol. 30, № 3. – P. 349–52.

10. Zifko U. *Diaphragmatic paresis in newborns due to phrenic nerve injury*/ U. Zifko, M. Hartmann, W. Girsch// *Neuropediatrics.* – 1995. – Vol. 26, № 5. – P. 281–284.

11. Zieger M., Dorr U., Schulz R.D. *Pediatric spinal sonography. Part 2. Malformation and mass Lesions*// *Pediatr Radiol.* – 1988. – Vol. 83. – P. 311–322.