

Гарбуз И.Ф., Гарбуз А.И., Мазур В.Г., Бордиян Н.С., Гарбуз Т.Н.

<http://drli.ds8.ru>

Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ (зав. каф. д.м.н., профессор Гарбуз И.Ф.)

В последнее время клиническая картина застарелого ротационного подвывиха как следствие нелеченой травмы шейного отдела позвоночника у детей самая разнообразная. Однако, следует подчеркнуть, что в формировании болевых синдромов, а так же все гаммы рефлекторно-сосудистых синдромов у детей принимают несомненное участие все элементы нервных структур.

Наша цель – выявить самые главные симптомы и синдромы, связанные с элементами вертебрально-сосудистого участия в формировании симптоматики.

Как известно, спинной мозг шейного отдела позвоночника может страдать при различных патологических изменениях позвоночного столба. Наиболее часто это бывает как следствие натальной травмы, при врожденном или приобретенном утолщении дуг или других пороков развития позвоночных структур. С практической точки зрения можно выделить две группы вертебральных поражений шейного отдела спинного мозга:

1. Компрессионная миелопатия различного генеза (врожденные пороки развития элементов шейных позвонков, посттравматические деформации анатомических структур шейных позвонков, рубцовое перерождение мягких тканей как следствие натальной травмы);
2. Поражение спинного и головного мозга в результате нарушения кровообращения как следствие воздействия на поверхность среза сосудов снабжающих спинной и головной мозг, в основном артерии.

Клиническая картина этих вариантов заболеваний шейного сегмента спинного мозга у детей весьма разнообразна.

Литературные данные и наши клинические наблюдения показывают, что обе эти группы поражения спинного и головного мозга встречаются во всех детских возрастных группах, но идея обращения к ортопеду появляется только после неоднократного и неэффективного лечения у невропатолога.

У детей особое внимание необходимо обратить на оценку функционального состояния позвоночной артерии, поскольку при патологии шейного сегмента она (позвоночная артерия) всегда вовлекается в патологический процесс.

Синдром позвоночной артерии у детей может быть вызван пороками развития шейных позвонков, последствиями натальных травм, или любой их комбинацией. У детей чаще всего на первый план выступает вертебральный фактор.

Добавил(а) Вера

27.11.10 20:19 - Последнее обновление 02.12.10 23:04

Клинически вертеброгенное поражение позвоночной артерии может выражаться как вазомоторными, так и ишемическими нарушениями со стороны тканей мозга, обеспечиваемых кровью из вертебробазилярной системы.

Существует шесть механизмов воздействия на позвоночную артерию у больных детей, приводящих к нарушению кровообращения в вертебробазилярном бассейне:

1. Унковертебральные разрастания;
2. Подвывихи;
3. Наружные грыжи диска;
4. Рефлекторная мышечная компрессия;
5. Артроз межпозвоночных суставов;
6. Аномалии строения шейных позвонков.

Диагностика и лечение ротационного подвывиха С1 у детей актуальна и давно вышла из рамок одной специальности в связи с чем нас заставило произвести исследование 350 историй болезни детей, из которых мальчиков было 180 и 170 девочек различного возраста, лечившиеся в отделении травматологии и ортопедии, где диагноз был установлен на основании клинических и объективных доказательных тестов.

Цель исследования:

- Подтверждение самых часто встречающихся симптомов у детей страдающих ротационным подвывихом С1:
- Выявить доказательные тесты применяемые в детской практике подтверждающие диагноз ротационный подвывих С1.
- Отработать алгоритм лечения ротационного подвывиха С1.

Результаты исследования – Самые частые симптомы (ведущие симптомы) из 350 больных при ротационном подвывихе С1: боль в шейном отделе позвоночника у 26%, головные боли у 23,5%, порочное положение головы – 16%, боли в спине и верхних конечностях 11%, головокружение 5,5%, быстрая утомляемость 3,4%, общая слабость 3,4%, нарушение зрения 3,4% и другие..

Из доказательных тестов с целью подтверждения ротационного подвывиха С1 применена рентгенография шейного отдела позвоночника в 2х проекциях и через открытый рот у 54%, доплерография сосудов шейного отдела позвоночника произведена у 20%, у 25%, Электромиография мышц шей и верхних конечностей проведена у 5%,.

Компьютерная томография проксимального шейного сегмента сделана 7%.23.

Алгоритм лечения:

- устранение порочного положения головы,
- редрессация шейного отдела позвоночника осуществляется тракцией за голову при помощи петли Глиссона на наклонной поверхности с умеренным грузом. Осуществляются манипуляции и ведутся наблюдения специалистом ортопедом-травматологом,
- параллельно больной получает медикаментозное симптоматическое лечение.

Застарелый ротационный подвывих С1 результат нелеченной травмы шейного отдела позвоночника

Добавил(а) Вера

27.11.10 20:19 - Последнее обновление 02.12.10 23:04

Выводы - полиморфизм клиники ротационного подвывиха С1 объединяет широкий спектр локальных симптомов: боль в шейном отделе, головная боль, неправильное положение головы, асимметрия мышечных валиков затылочной области и симптомов общего характера как общая слабость, адинамия, повышенная утомляемость.

Доказательные тесты при ротационном подвывихе С1 являются:

- рентгенография шейного отдела позвоночника в двух проекциях через открытый рот,
- доплерография сосудов вертебробазиллярной системы,
- термография кожи шейного сегмента,
- в меньшей степени электромиография мышц шей и верхних конечностей.

Лечение детей с ротационным подвывихом С1 должно быть патогенетическим и симптоматическим.

[Share](#) | //