

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Грибанова П. Н., Витенберг Г. Д.

Научный руководитель: ассистент Савалей Евгения Александровна
Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет»

Контактная информация: Грибанова Полина Николаевна — студентка 3 курса педиатрического факультета.
E-mail: gpn20002000@mail.ru

Ключевые слова: врожденный порок развития позвоночника, сколиоз, дети.

Актуальность исследования: врожденные пороки развития позвоночника в целом занимают 2–11% всех аномалий развития. Деформации позвоночного столба, обусловленные ими, достаточно быстро прогрессируют, достигая III–IV степени уже в раннем и дошкольном возрасте. Своевременная диагностика таких пороков позволяет назначить правильное лечение и принять решение о хирургической коррекции порока.

Цель исследования: клиническое наблюдение диагностированного врожденного порока развития шейного и грудного отдела позвоночника.

Материалы и методы: анализ результатов обследования девочки (1 год 4 месяца) в течение 5,5 месяцев в КДЦ СПбГПМУ. Исследования включали клинический и инструментальный методы исследования: ультразвуковое исследование (УЗИ) шейного отдела и рентгенография шейного и грудного отделов позвоночника в двух проекциях.

Результаты: девочке в 8 месяцев с жалобами на искривление шеи ортопедом был поставлен диагноз: нестабильность шейного отдела, левосторонняя кривошея. Направлена на УЗИ шейного отдела и повторную консультацию к ортопеду. На УЗИ на момент осмотра экзоструктурных изменений не выявлено. Рекомендован массаж общий с акцентом на шею, мануальная терапия — остеопатия и прием витамина Д по 1000 ЕД × 1р/день.

При повторном осмотре у ортопеда-травматолога в 1 год в ортопедическом статусе воронкообразная грудная клетка при глубоком вдохе, ягодичные складки не симметричны, осанка удовлетворительная, кривошея. Рекомендован массаж шеи и консультация мануального терапевта. Через месяц в ортопедическом статусе движения в шейном отделе влево ограничены, осанка удовлетворительная. Направлена на рентгенографию шейного отдела позвоночника.

На рентгенограммах шейно-грудного отдела позвоночника в двух проекциях лёжа отклонение оси позвоночника влево в шейно-грудном отделе, угол сколиотической дуги на уровне C5-Th3 30° (3 степень сколиоза). Полупозвонок C3 справа. Полупозвонок C7 слева (не исключить консолидацию полупозвонка C7 с позвонком C6). Рудиментарное шейное ребро C7 слева. Снижение высоты межпозвонкового диска Th8-9, в прямой проекции слева межпозвонковый диск Th8-9 не прослеживается (частичная консолидация тел Th8, Th9 позвонков?). Рудиментарное ребро Th11 слева, аплазия 11 ребра справа и 12 пары рёбер. На основе рентгенологического исследования ортопедом-травматологом поставлен диагноз: Врожденный порок развития шейного и грудного отдела позвоночника, кривошея. Рекомендован массаж общий на воротниковую зону и спину, прием витамина Д по 2000 ЕД × 1р/день и консультация хирурга.

Выводы: было проведено клиническое наблюдение случая врожденного порока развития шейного и грудного отдела позвоночника, которое характеризовалось наличием полупозвонков (C3 справа и C7 слева), рудиментарного шейного ребра C7 слева, возможной частичной консолидацией Th8-9, аплазией 11 ребра справа и 12 ребер. К моменту постановки диагноза у пациентки развился сколиоз 3 степени. В связи с прогрессированием деформации позвоночника рекомендована консультация хирурга.

Литература

1. Залетина А.В., Виссарионов С.В., Баиндурашвили А.Г., Садовой М.А., Соловьева К.С., Овечкина А.В., Кокушин Д.Н. Распространенность врожденных пороков развития позвоночника у детей в регионах Российской Федерации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2018. — № 4 — С. 63–66