

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА У ДЕТЕЙ

Гузева Валентина Ивановна, Гузева Виктория Валентиновна, Гузева Оксана Валентиновна, Разумовский Михаил Анатольевич, Севрук Елена Андреевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2

E-mail: viktoryka@mail.ru

Ключевые слова: остеохондроз; подростки; головная боль; парестезии

Введение. Развитие остеохондроза позвоночника начинается с дистрофического поражения межпозвоночного диска с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвоночных суставов, связочного аппарата. Раздражение корешка сопровождается стреляющей болью, гипалгезией в зоне соответствующего дерматома и симптомами выпадения в соответствующем миотоме.

Цель исследования. Оценить полиморфность клинической картины ювенильного остеохондроза у детей.

Материалы и методы. На кафедре неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СПбГПМУ проведено обследование 44 детей с ювенильным остеохондрозом и 25 детей группы сравнения без проявления остеохондроза (с синдромом вегетативной сосудистой дистонии, неврозами). Возраст детей составлял от 10 до 18 лет.

Результаты. В числе больных детей 16 (36,36%) мальчиков и 28 (63,64%) девочек, в группе сравнения 10 (40%) мальчиков и 15 (60%) девочек.

Коморбидные заболевания установлены у 12 (27,27%) больных детей — 5 (41,67%) мальчиков и 7 (58,33%) девочек. У детей группы сравнения коморбидные заболевания отсутствовали. Таким образом, в основной группе достоверно больше детей с коморбидными заболеваниями, чем в группе сравнения ($p_{\text{тмф}} = 0,002$). Значимо число мальчиков в группе больных мальчиков и девочек в группе больных девочек с коморбидными заболеваниями не различалось ($p_{\text{тмф}} = 0,245$).

Число мальчиков с отсутствием коморбидных заболеваний достоверно больше числа мальчиков в основной группе с коморбидными заболеваниями ($p_{\text{тмф}} = 0,0312$), а число больных девочек с отсутствием коморбидных заболеваний достоверно больше числа больных девочек с коморбидными заболеваниями ($p_{\text{тмф}} = 0,0002$).

Наследственность по ювенильному остеохондрозу установлена у 1 (3,57%) девочки. Достоверное отличие в числе мальчиков и девочек с наличием семейного остеохондроза отсутствовало ($p_{\text{тмф}} = 0,5$).

В основной группе детей активные жалобы на головную боль предъявляли 17 (38,64%) детей — 3 (17,65%) мальчика и 14 (82,35%) девочек. В группе сравнения активные жалобы на головную боль в сочетании с другими различными нарушениями (синкопэ, нарушение сна; нестабильное артериальное давление и др.) предъявляли все дети — 10 мальчиков и 15 девочек. Таким образом, среди детей основной группы с активными жалобами достоверно больше девочек, чем мальчиков ($p_{\text{тмф}} = 0,0002$), число мальчиков основной группы с отсутствием активных жалоб достоверно больше числа мальчиков с активными жалобами ($p_{\text{тмф}} = 0,0005$), а число девочек с отсутствием активных жалоб значимо не отличается от числа девочек основной группы с активными жалобами ($p_{\text{тмф}} = 0,210$). Среди детей группы сравнения достоверно больше детей с активными жалобами, чем среди больных детей ($p_{\text{тмф}} = 6,1 \cdot 10^{-8}$).

Боль в позвоночнике выявлена у 30 (68,18%) детей основной группы, в числе которых 11 (36,67%) мальчиков и 19 (63,33%) девочек. У детей группы сравнения боль в позвоночнике обнаружена только у 1 (4%) мальчика. Таким образом, в основной группе детей с болью в спине достоверно больше девочек, чем мальчиков ($p_{\text{тмф}} = 0,025$), и в группе больных достоверно больше детей с болью в спине, чем в группе сравнения ($p_{\text{тмф}} = 7,2 \cdot 10^{-8}$).

В основной группе число мальчиков с болью в позвоночнике достоверно больше числа мальчиков с отсутствием боли в позвоночнике ($p_{\text{тмф}}=0,031741884$), а число девочек с болью в позвоночнике достоверно больше числа девочек с отсутствием боли в позвоночнике ($p_{\text{тмф}}=0,00623705$).

Онемение пальцев рук, нижних конечностей или лица выявлено у 7 (15,91%) детей основной группы — 2 (28,57%) мальчиков и 5 (71,43%) девочек, однако значимое различие в числе мальчиков и девочек с онемением отсутствует ($p_{\text{тмф}}=0,128$).

В основной группе детей иррадиация в ногу или ключицу установлена у 8 (18,18%) детей — у 3 (37,5%) мальчиков и 5 (62,5%) девочек. При этом значимое различие в числе мальчиков и девочек с иррадиацией боли отсутствует ($p_{\text{тмф}}=0,244$).

В основной группе детей парестезии обнаружены у 1 (10%) девочки. В группе сравнения детей с парестезией не выявлено. Значимое различие в числе мальчиков и девочек основной группы с парестезией, а также в числе детей с парестезией в группе больных и в группе сравнения отсутствует ($p_{\text{тмф}}=0,5$ и $p_{\text{тмф}}=0,286$, соответственно).

Заключение. Таким образом, у детей с ювенильным остеохондрозом чаще встречались боль в позвоночнике — 68,18% случаев, активные жалобы на головную боль — 38,64% случаев, коморбидные заболевания — 27,27% случаев, онемение пальцев рук, нижних конечностей или лица — 15,91% случаев. Редко выявлялись наследственность по ювенильному остеохондрозу и парестезии — 2,27% случаев.