

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ ПРИ ДИСПЛАСТИЧНІЙ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

© В.Г. Климовицький, Т.Я. Усікова, О.І. Кравченко, О.В. Агарков

НДІТО Донецького національного університету імені М. Горького

Останніми роками у медичній літературі з'явилися повідомлення про значне збільшення випадків звертання дітей у лікувальні установи з приводу проявів синдрому цереброваскулярної дисфункції судин шиї та головного мозку. До такої патології належить диспластична нестабільність цервікального відділу хребта. В генезі цієї патології ведуча роль відводиться дезорганізації в ембріогенезі сполучнотканинних елементів, як еластин й колаген з порушенням їх архітектоніки. Попри відомі успіхи у вив-

ченні цієї проблеми, ряд позицій трактування показників інструментального обстеження дітей при ранній діагностиці диспластичної нестабільності цервікального відділу хребта у літературі освітлені недостатньо. Мета – вивчити цереброваскулярні розлади і характер змін нейроміографічних показників у дітей підліткового віку при диспластичній нестабільності цервікального відділу хребта. Дослідження проведено в 60 дітей підліткового віку, що були на лікуванні у НДІ травматології і ортопедії Донецького національ-

ного медичного університету, з диспластичною нестабільністю шийного відділу хребта. Для обстеження використані: рентгеноспондилографія (апарат – VIROMATIK), нейроміографія (апарат – NEUROPACK NIHOH KONDEW), ультразвукова доплерографія (апарат – MX600 DIAL PHILIPS), реоенцефалографія (апарат – Reo Com Medic XAI). Проведені дослідження судин шиї та головного мозку показали, що притаманними даній патології є дистонічний тип кровотоку хребетної артерії, басейну внутрішніх сонних артерій, вертебробазиллярного басейну і складне становище венозного відпливу. Зокрема мали місце такі зміни: порушення судинної геометрії – 43,3 %; деформація S-подібної форми – 10,0 %; порушення ходу хребетних артерій – 33,3 %; зменшення діаметра хребетних артерій – 23,3 %; наявність ділянок екстравазального стискання – 13,3 %; наявність загальної гіпотонії в надблокових, внутрішніх сонних, хребетних артеріях – 6,63 %; дистонії в надблокових, внутрішніх сонних, хребетних артеріях – 3,32 %; зниження кровотоку по лівій хребетній артерії – 22,6 %; зниження кровотоку по правій – 24,4 %; асиметрія кровонаповнення по надблокових артеріях – 22,0 %; асиметрія кровонапов-

нення по сонних артеріях – 6,62 %; асиметрія кровонаповнення по хребетних артеріях – 38,6 %; наявність застійних порушень кровообігу – 61,4 %; посилення венозного відпливу – 16,6 %. При якісному аналізі результатів нейроміографічних досліджень у 43,0 % пацієнтів виявлено тенденцію до зниження швидкості проходження імпульсів по провідникових шляхах на рівні спинного мозку, які характеризуються хронодисперсією потенціалів нервів у належних відділах. Відзначено варіабельність порушення швидкості проходження нервових імпульсів по центральних відділах нервової системи. В контрольній групі (20 пацієнтів) характеристика затримки нервових імпульсів є у межах вікової норми. Отже, диспластична нестабільність шийного відділу хребта є місцевою реалізацією загального патологічного стану – дисплазії сполучної тканини, клінічно проявляється церебро-дисциркуляторним синдромом як дистонічний тип кровотоку хребетної артерії, басейну внутрішніх сонних артерій, вертебробазиллярного басейну і порушення венозного відпливу, в основу яких закладена анатомо-функціональна патологія екстракраніальних судин і центральної нервової системи.