

Кривошея у детей

Клюева Ольга Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Маркауцан Павел Викторович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Врожденная мышечная кривошея — деформация шеи врожденного происхождения, характеризующаяся неправильным положением головы — её наклоном вбок и поворотом. Этиология заболевания окончательно неизвестна. Частота встречаемости по отношению к другой ортопедической патологии по данным разных исследований колеблется от 0,2 до 2%. При неэффективности консервативной терапии требует хирургической коррекции.

Цель исследования

Выявить связь между течением беременности и родов, сопутствующей патологией и необходимостью хирургической коррекции заболевания.

Материалы и методы

В ходе работы были проанализированы доступные исследования зарубежных учёных, описывающие влияние внешних факторов на антенатальное формирование заболевания, частоту различной сочетанной патологии, все случаи хирургической коррекции врожденной мышечной кривошеи у детей, зарегистрированные в ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» с 2007 по 2016 год включительно. Статистическая обработка данных производилась в программах Microsoft Office Excel и Statistica 6.0.

Результаты

Итогом проведённой работы стали следующие результаты: в структуре операций, проводимых в РНПЦ травматологии и ортопедии, вмешательства по поводу коррекции врожденной мышечной кривошеи у детей чрезвычайно редки (12 случаев в течение 10 лет при общем количестве проведенных за этот срок операций порядка 10 000). Наблюдается связь между осложнениями беременности (маловодие и тазовое предлежание плода), родовой травмой (в частности, переломом ключицы), низким весом при рождении и необходимостью хирургической коррекции врожденной мышечной кривошеи. Частым сопутствующим заболеванием у детей является дисплазия тазобедренных суставов. Частота родоразрешения путем операции кесарево сечение сравнительно выше среди женщин, у детей которых впоследствии диагностируют врожденную мышечную кривошею, чем в целом в популяции. Факторами, уменьшающими вероятность успеха консервативного лечения, являются поздняя диагностика заболевания и невыполнение

(или выполнение не в полном объёме) элементов коррегирующей гимнастики. Различия среди пациентов по полу и по стороне пораженной мышцы статистически не значимы.

Выводы

Необходимость хирургической коррекции врожденной мышечной кривошеи возникает крайне редко. Факторами, негативно влияющими на результативность консервативной терапии, являются маловодие и тазовое предлежание плода, поздняя диагностика и недостаточная интенсивность коррегирующей гимнастики.