
СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
I. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ	8
II. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ	9
III. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ, ТЕРМИНОЛОГИЯ, СТАТИСТИКА	10
IV. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ	17
V. ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ОСТРОЙ КРИВОШЕИ У ДЕТЕЙ.....	26
V.I. «УНКОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ КЛИН»	26
V.II. АНОМАЛИИ ТРОПИЗМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ.....	36
VI. ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ КРИВОШЕЕЙ	44
АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРО РАЗВИВШИМСЯ ВЫНУЖДЕННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ГОЛОВЫ И БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ	54
VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	68

ПРЕДИСЛОВИЕ

12 лет назад в хирургической клинике Педиатрической академии мне предложили заняться ведением детей с остро возникшими болями в шее, которые, как правило, сопровождались кривошеей. С точки зрения практического врача такая работа не представлялась особенно сложной. Традиционно в таких случаях ставились две задачи:

Во-первых, с использованием трансрональной рентгенограммы установить есть ли у них нарушение соотношения в сегменте СІ–СІІ и если есть поставить диагноз ротационный подвыпих атланта, а если нет, то миозит.

Во-вторых, независимо от находок на снимках уложить ребенка на вытяжение с помощью петли Глиссона, а по исчезновению болей иммобилизовать воротником Шанца.

По первой задаче основной проблемой было очень низкое качество рентгенограмм, так как правильно уложить ребенка, запрокинуть голову и открыть рот при выраженной кривошее и болях, было непросто.

Вторая задача упиралась сугубо в дисциплинарные вопросы — как удержать детей лежа на спине и с давящей на подбородок петлей?! Только если их близкие выкинут неделю из своей жизни для неусыпного надзора за своим чадом...

Также по ходу работы выяснилось, что часть пациентов поступает с таким сильным болевым синдромом и выраженной кривошееей, что уложить их в горизонтальное положение для вытяжения процедура очень жестокая. На практике она осуществлялась так, что укладкой занималась медсестра, которая не торопила события. Ребенок постепенно находил для себя позицию, чаще на боку, а затем и ложился на спину. Часто за время неспешных перемещений по маршруту: приемный покой — рентген-кабинет — приемный покой — отделение, по ходу осмотра, движений, укладок пациенту становилось несколько легче и его можно было уложить. Резкий болевой синдром, когда ребенок держал голову руками (в прямом смысле) никогда не превышал нескольких часов.

Так рутинно происходит лечение детей с синдромом острой кривошееи в большинстве клиник России. И таких пациентов много. В Петербурге 600–800 госпитализированных в год — это 11,6% всех экстренных травматологических больных стационара. Количество амбулаторных и не обратившихся с диагнозом: «продуло», вообще сложно установить.

Острая кривошея — самое частое вертебрологическое заболевание у детей. Но удивительно, написано про него крайне мало, и все