

ОСОБЛИВОСТІ ВЕРТЕБРОГЕННОЇ ПАТОЛОГІЇ В ПІДЛІТКІВ НА ТЛІ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ

Таловерова Л.І.

*Луганський державний медичний університет,
кафедра пропедевтики педіатрії з доглядом за хворими*

Особливість будови шийного відділу хребта, із урахуванням загальновідомої схильності симпатичної нервової системи до широкої іррадіації та генералізації збудження, пояснює можливість виникнення при шийному остеохондрозі дисфункцій вегетативних центрів.

Під спостереженням знаходились 72 дітини віком від 13 до 16 років із вегетативною дисфункцією. Серед них хлопчиків було 32 (44,4%), дівчаток 40 (55,6%). Усім хворим проводили комплекс клінічних та інструментальних досліджень. Діагноз вегетативної дисфункції установлювали після дослідження стану вегетативного гомеостазу. За наявності в хворих клінічних ознак вертеброгенної патології проводили рентгенологічне дослідження шийного відділу хребта, яке включало рентгенографію в стандартних проєкціях (фронтальній і сагітальній).

При візуальному обстеженні, вертеброгенна патологія виявлена майже в усіх підлітків і представлена S-подібним сколіозом – у 14 (19,4%) випадків, лівобічним сколіозом – у 17 (23,6%), сколіотичною поставою – у 32 (44,4%), кіфосколіозом – у 9 (12,5%).

При аналізі рентгенограм шийного відділу хребта у 16 підлітків (22,2%) виявлено остеохондроз С3-С5, у 26 (36,1%) – С5-С6, у 22 (30,5%) – С6-С7. Спондилоз визначено в 6 (8,3%) пацієнтів, а у 2 (2,7%) – спондилоартроз.

У підлітків із патологією постави переважали скарги церебростенічного характеру: головний біль, запаморочення, у всіх дітей із кіфосколіотичною деформацією хребта переважав кардіальний синдром. Відчуття дискомфорту в області шиї, оніміння рук, запаморочення, шум у вухах відмічено в 33 (45,8%) підлітка з ознаками остеохондрозу С5-С6 та С6-С7 та перевагою симпатикотонії в 18 (25%) хворих. Головний біль у ранку, відчуття ваги в голові протягом дня відмічалось у більшості дітей (73,6%), у яких при проведенні реоенцефалографії реєструвались ознаки порушення венозного відтоку з порожнини черепа. Швидка втомлюваність, порушення сну, дратівливість, встановлено в 39 (54,2%) підлітків, що супроводжувалось ознаками остеохондрозу С3-С5 та зниженням кровонаповнення головного мозку в басейні хребтової артерії. У 12,5% дітей даної групи виявлені ознаки поєднувались із компенсаторним підвищенням артеріального тиску на тлі ваготонії. На біль у ділянці серця скаржилися 52 підлітків (72,2%) переважно з наявністю сколіозу та остеохондрозу С5-С6 та С6-С7. У 29,1% підлітків зміни на ЕКГ мали порушення метаболічного характеру, у інших - ознаки вегетативної дисфункції.

Таким чином, вегетативні порушення при остеохондрозі шийного відділу хребта розвиваються в зв'язку з індивідуальними умовами кровообігу в вертебробазиллярному судинному басейні, а також із наявністю прямих іннерваційних зв'язків вегетативних гангліїв шиї з церебральними судинами.