

Врожденная мышечная кривошея

Выполнил врач-интерн Мамырбек Е.М



Рис. Резко выраженная левосторонняя кривошея.

Врожденная мышечная кривошея - стойкое укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы, сопровождающееся наклоном головы и ограничением подвижности в шейном отделе позвоночника, а в тяжёлых случаях деформацией черепа, позвоночника, надплечий.

Врожденная кривошея

- Это деформация шеи врожденного или приобретенного характера, различная по клинике, этиологии и патогенезу, при которой имеется патологический наклон головы в больную и поворот ее в здоровую сторону.
- Эпидемиология
- Врожденная мышечная кривошея (ВМК) наблюдается в 5-12% случаев врожденных заболеваний ОДО (3-е место после косолапости и врожденного вывиха бедра).



- Этиология
- 1.Штрокмайер (1838 г.) - травматическая т-я (повреждение при родах).
- 2.Микулич (1895) - воспалительная т-я (внутриутробный миозит).
- 3. Фелькер (1902) - ишемическая т-я.
- 4. Зацепин, др. - теория врожденного порока развития мышцы.

Классификация [1]:

1. Врожденная мышечная кривошея:

- мышечная;
- костная.

2. Приобретенная мышечная кривошея:

- посттравматическая;
- нейрогенная.

По степени поражения:

- легкая;
- средняя;
- тяжелая.

При осмотре

- **Физикальное обследование** при осмотре отмечается:
 - вынужденное положение головы, наклон головы в пораженную сторону, поворот лица в противоположенную сторону;
 - отек или припухлость в надключичной области;
 - асимметрия лица;
 - укорочение и утолщение грудино-ключично-сосцевидной мышцы на стороне поражения.

При пальпации:

- наличие припухлости на стороне поражения, овальной или округлой формы, плотной консистенции, не вызывает болевой реакции.

Лабораторные исследования: нет.

Инструментальные исследования: рентгенография шейного отдела позвоночника.

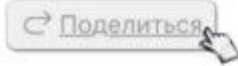
Симптомы кривошеи



Наклон головы

поворот подбородка

Спазмированная мышца шеи





Причины и патогенез кривошеи

В зависимости от времени возникновения кривошеи у взрослых и детей, выделяют две ключевые формы этого заболевания: врожденную и приобретенную.

Врожденная кривошея у младенцев обнаруживается в момент появления малыша на свет, а основная ее причина, как правило, кроется в неправильном положении головки ребенка во внутриутробном периоде.

Что же касается приобретенной кривошеи, то ее делят на несколько подвидов:

- атрогенная кривошея, возникающая в результате вывиха шейных позвонков или их подвывиха;
- гипопластическая кривошея, образующаяся, как следствие недоразвитости грудино-ключично-сосцевидной или же трапециевидной мышцы;
- дерматогенная кривошея, связанная с рубцовыми видоизменениями кожи шеи;

Лечение кривошеи

- Лечение врожденной миогенной кривошеи может быть как консервативным, так и оперативным. На ранних стадиях применяется электрофорез с лидазой и йодидом калия, УВЧ, специальные корректирующие упражнения и массаж. В большинстве случаев для полного устранения патологии требуется 5-6 месяцев. При неэффективности консервативной терапии выполняют хирургическую операцию, пересекая головки грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Если укорочение пораженной мышцы составляет 40 и более процентов по сравнению со здоровой стороной, проводят пластику. В послеоперационном периоде накладывают гипс, который через месяц заменяют воротником Шанца. При приобретенной мышечной кривошее используются аналогичные лечебные методики.

Хирургическое лечение кривошеи

Показания к хирургическому лечению кривошеи: кривошея, не поддающаяся лечению в течение первых 2 лет жизни ребёнка; рецидив кривошеи после хирургического лечения.

В настоящее время наиболее распространённая методика, широко применяемая для устранения врождённой кривошеи, - открытое пересечение ножек изменённой мышцы и нижней её части (операция Микулича-Зацепина).

Основные задачи послеоперационного периода: сохранение достигнутой гиперкоррекции головы и шеи, предупреждение развития рубцов, восстановление тонуса перерастянутых мышц здоровой половины шеи. Выработка правильного стереотипа положения головы.

Заболевание кривошея требует диспансерного наблюдения, которое осуществляют в течение первого года жизни 1 раз в 2 месяца, второго - 1 раз в 4 месяца.

После оперативного лечения в течение первого года осмотр проводят 1 раз в 3 месяца.

После того, как консервативное и оперативное лечение кривошеи закончится, дети подлежат диспансерному наблюдению до окончания костного роста.