

*Эмилбеков М.Э., Узакбаев К.А., Амираев Н.А.***КРИВОШЕЯ ООРУСУ (КЫЙШЫК МОЮН) МЕНЕН
ООРУГАН БАЛДАРДЫН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН
НАТЫЙЖАЛЫРЫНЫН КӨРСӨТКҮЧТӨРҮ***Эмилбеков М.Э., Узакбаев К.А., Амираев Н.А.***ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО
ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С КРИВОШЕЙ***M.E. Emilbekov, K.A. Uzakbaev, N.A. Amiraev***INDICATORS OF THE RESULTS OF SURGICAL
TREATMENT IN CHILDREN WITH TORTICOLLIS**

УДК: 009.12

Макалада кривошея (кыйшык моюн) диагнозу менен балдарга жасалган хирургиялык кийлигишүүлөрдүн эки түрүнүн натыйжалары келтирилген. Бейтаптар 2 топко бөлүнүшкөн. Биринчи топту булчуңдуу кривошея менен ооруган 72 бейтап түздү, аларга жаңы ыкманы колдонуу менен минималдык инвазивдик операция жасалган. Экинчи (көзөмөлдөөчү) топко булчуңдуу кривошеясы бар 56 бала кирген, аларга Зацепиндин ыкмасы боюнча операция жасалган. Балдардын курагы 3 айдан 17 жашка чейин, орточо курагы 6 жаш болгон. Сунушталган хирургиялык кийлигишүү ыкмасы Зацепиндин ыкмасына салыштырмалуу минималдуу инвазивдүү жана анча жаракаттуу эмес болуп, операцияга кетирилген убакыты 2 эсе кыскарган. Ушул ыкманын жардамы менен 1 (негизги) топтогу балдарда эрте жана кеч кыйынчылыктары болгон жок, ал эми 2-(контролдоо) топто, алар ири тамырлардын жана нервдердин жаракат алуусу түрүндө болуп, 8,0% ти түзүшкөн; оорунун кайталанышы болуп, б.а. 15,0% ти операциянын кайта-лоонусун талап кылган. Дарылоонун натыйжаларын баалоо үчүн кривошея менен ооруган балдарда терапиянын эффективдүүлүгүнүн индикаторлору иштелип чыккан.

Негизги сөздөр: балдар, кривошея, хирургиялык кийлигишүүлөр, минималдуу инвазиялык хирургия, Зацепиндин методу боюнча операция, натыйжалары, дарылоо, негизги топ, контролдоо тобу, рецидив.

В статье представлены результаты двух видов оперативных вмешательств у детей с диагнозом “кривошея”. Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 72 больных с мышечной кривошей, которым проводилась малоинвазивная операция по новой методике. Во вторую (контрольная) группу вошли 56 детей с мышечной кривошей, которым операция проводилась по методу Зацепина. Возраст детей был от 3 месячного возраста до 17 лет, средний возраст составил 6 лет. Предложенная методика оперативного вмешательства является малоинвазивной и малотравматичной по сравнению с методом Зацепина, объем затрачиваемого времени для проведения операции сокращается в 2 раза. Ранние и поздние осложнения при данной методике не

встречались у детей в 1 (основной) группе, а во 2 (контрольной) группе встречались в виде ранения крупных сосудов и нервов у 8,0%; имели место рецидивы заболевания, т.е. потребовалось повторное оперативное вмешательство у 15,0%. Для оценки результатов лечения были разработаны индикаторы эффективности терапии у детей с кривошей.

Ключевые слова: дети, кривошея, оперативные вмешательства, малоинвазивная операция, операция по методу Зацепина, результаты, лечение, основная группа, контрольная группа, рецидив.

The article presents the results of two types of surgical interventions in children with a diagnosis of “torticollis”. The patients were divided into 2 groups. The first group consisted of 72 patients with muscular torticollis, who underwent minimally invasive surgery using a new technique. The second (control) group included 56 children with muscular torticollis, who underwent surgery using the Zatsepin method. The children ranged in age from 3 months to 17 years, with an average age of 6 years. The proposed method of surgical intervention is minimally invasive and low-traumatic in comparison with the Zatsepin method, the amount of time spent for the operation is reduced by 2 times. Early and late complications with this technique were not found in children in the 1 (main) group, and in the 2 (control) group they were found in the form of injuries to large vessels and nerves in 8.0%; there were relapses of the disease, i.e. repeated surgical intervention was required in 15.0%. To evaluate the results of treatment, indicators of the effectiveness of therapy in children with torticollis were developed.

Key words: children, torticollis, surgical interventions, minimally invasive surgery, Zatsepin surgery, results, treatment, main group, control group, relapse.

Актуальность. Шейный отдел позвоночника является самым подвижным и самым хрупким отделом, поэтому даже во время физиологических родов его легко травмировать. Пороки шейного отдела позвоночника являются гетерогенной группой эмбриопатий [1, 2, 5].

Кривошея - одно из самых распространенных заболеваний опорно-двигательной системы у детей,

которое характеризуется общим признаком - неправильно фиксированным положением головы с ограничением движений в шейном отделе. Данная картина дает основание некоторым авторам [3, 5] считать ее симптомом врожденных или приобретенных заболеваний опорно-двигательной системы (кривошея врожденного характера или мышечного происхождения [4, 5]. Кривошея - деформация шеи врожденного или приобретенного происхождения, характеризующаяся неправильным положением головы - наклоном вбок и поворотом ее. Возникает она чаще всего вследствие патологических изменений в мягких тканях, главным образом, в грудино-ключично-сосцевидной мышце, реже - в результате аномалийного развития шейного отдела позвоночника [6].

Врожденная мышечная кривошея занимает третье место среди врожденной патологии опорно-двигательного аппарата после врожденного вывиха бедра и косолапости [7] и составляет 12,4 % [8], по результатам исследований ряда зарубежных авторов, частота встречаемости врожденной мышечной кривошеи от 0,4 до 1,9% [9,10,11]. По мнению других авторов, частота данной патологии составляет от 0,3 до 2 % [12,13,14,15, 16,17].

Таким образом, хирургическое лечение, судя по публикациям в медицинской печати, также не всегда является успешным, что делает обоснованным поиск более эффективных и менее затратных технологий лечения детей с кривошеей, включающих консервативный и хирургический этапы.

Цель исследования. Оценка результатов двух видов оперативных вмешательств пациенты с диагнозом «Кривошея».

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось, на базе Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) г.Бишкек.

Для оценки результатов двух видов оперативных вмешательств пациенты были разделены на 2 группы. В первую (основную) группу вошли 72 больных с мышечной кривошеей, которым проводилась малоинвазивная операция по новой методике. Во вторую (контрольную) группу вошли 56 детей с мышечной кривошеей, которым операция проводилась по методу Зацепина. Клинический диагноз был выставлен на основании МКБ -10. Возраст детей был от 3 месячного возраста до 17 лет, средний возраст составил 6 лет.

Полученные результаты подвергнуты математико-статистической обработке при помощи компьютерной программы SSPS 16.0. Степень достоверности вычисляли по t-критерию Стьюдента. Для сравнения средних величин выборок и вычисления уровня значимости различия применялся дисперсионный анализ.

Результаты и их обсуждение.

У детей в первой группе доступ при оперативном вмешательстве проводился надключичный, а у пациентов во второй группе доступ был надключичный и возле сосцевидного отростка (табл.1). Продолжительность оперативного вмешательства в основной группе составила 30 минут, тогда как детей в контрольной группе оперировали в среднем в течение 60 минут ($P<0,001$). Также одной из особенностей при проведении операции тем или иным способом была травматичность.

Таблица 1

Сравнительные показатели результатов оперативного лечения по Зацепину и малоинвазивному оперативному вмешательству ОХИ

Наименование признаков	Основная группа n-72	Контрольная группа n-56	Достоверность различия Р
Возраст в годах	6,67±0,57	5,98±0,61	
Виды оперативного вмешательства	«Миотомия кивательной мышцы по Зацепину» без рассечения глубоких фасций шеи Малоинвазивная операция	Операция по Зацепину	
Доступ	Надключичный	Надключичный и возле сосцевидного отростка	
Травматичность оперативного вмешательства		1. У края сосцевидного отростка куда прикрепляется конец грудино-ключично-сосцевидной мышцы под мышцей проходит лицевой нерв и легко можно его травмировать. 2. Под ключичной ножкой кнаружи находится яремная вена и повреждение ее может вызвать кровотечение и воздушную эмболию	

Продолжительность операции	15 минут	30 минут	P < 0,001
Результаты после проведенного лечения (%)			
Без динамики (п, %)	0%	20%	P < 0,05
Улучшение (п, %)	72%	45%	P < 0,05
Без улучшения (п, %)	0%	35%	P < 0,05
Частота устранения деформаций через 1 месяц после операций	90%	60%	P < 0,05
Ранний вид осложнений (ранения сосудов и нервов)	нет	8%	P < 0,05
Поздний вид осложнений (рецидив, повторные операции)	нет	15%	P < 0,05

Также мы оценивали результаты проведенного лечения через 1 месяц после оперативного вмешательства и ношения шейного фиксатора в обеих группах.

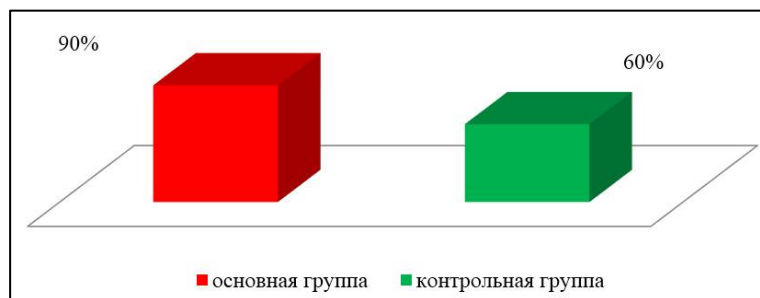


Рис. 1. Результаты оперативного устранения деформации шеи через 1 месяц (%).

У пациентов в контрольной группе при проведении операции по методу Зацепина имели место следующие опасности:

1. У края сосцевидного отростка, куда прикрепляется конец грудино-ключично-сосцевидной мышцы,

У пациентов в 1 (основной) группе через 1 месяц после проведенного оперативного вмешательства малоинвазивным методом и наложения функционального шейного фиксатора деформация шеи была устранена в 90% случаях (рис.1). А у больных во 2 (контрольной) группе после проведенного оперативного вмешательства по Зацепину и наложения гипсовой повязки через 1 месяц деформация шеи была устранена в 60% случаев ($P < 0,05$). После проведения оперативного вмешательства во 2 (контрольной) группе у 20% детей не было положительной динамики. Улучшение после проведенного оперативного вмешательства при применении малоинвазивного метода было у 72% детей (1 группа) (рис. 2), а у пациентов во 2 (контрольной) группе улучшение имело место у 45% при применении операции по методу Зацепина ($P < 0,05$).

под мышцей проходит лицевой нерв и его легко можно травмировать.

2. Под ключичной ножкой кнаружи находится яремная вена, и повреждение ее может вызвать кровотечение и воздушную эмболию.

У пациентов во 2 (контрольной) группе в период проведения оперативного вмешательства имели место ранние виды осложнений, такие как ранения крупных сосудов и нервов. Данный вид осложнений не отмечался у детей в 1 (основной) группе. Также имели место поздние виды осложнений у больных во 2 (контрольной) группе, такие как рецидив заболевания или нагноения, что потребовало повторного оперативного вмешательства. А у пациентов в 1 группе детей ни ранних, ни поздних осложнений не отмечалось.

В связи с близким расположением крупных вен шеи и сонной артерии, из-за боязни кровотечений иногда пересекались неизменные ножки грудино-ключично-сосцевидной мышцы, что сказывалось на результатах оперативного вмешательства у данных пациентов.

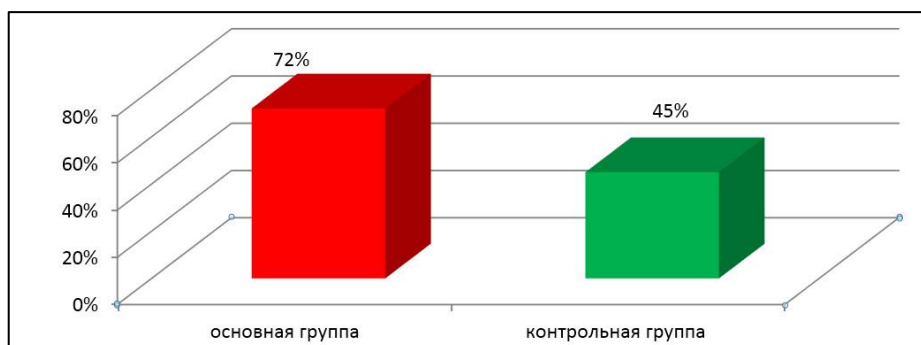


Рис. 2. Количество больных с улучшением после оперативного лечения

Предложенная нами методика является малоинвазивной и малотравматичной по сравнению с методом Зацепина, объем затрачиваемого времени для проведения операции сокращается в 2 раза. Ранние и поздние осложнения при данной методике не встречались у детей в 1 (основной) группе, а во 2 (контрольной) группе встречались в виде ранения крупных сосудов и нервов у 8,0%; имели место рецидивы заболевания, т.е. потребовалось повторное оперативное вмешательство у 15,0%. Для оценки результатов лечения нами были разработаны индикаторы эффективности лечения детей с кривошей:

- Отсутствие укорочения и напряжения грудиноключично-сосцевидной мышцы;
- Восстановление объема движений головы;
- Отсутствие послеоперационных осложнений.

Литература:

- Осипова Н.А. Принципы применения анальгетических средств при острой и хронической боли. Клинические рекомендации [Текст] / Н.А. Осипова, Г.Р. Абузарова, В.В. Петрова. - М., 2011. - 23 с.
- Тамкаева М.А. Эффективность кеторолака для купирования острых болевых синдромов [Текст] / М.А. Тамкаева, Э.Ю. Коцелапова, А.А. Сугаипов // Острые и неотложные состояния в практике врача. - 2013. - Т. 37, №6. - С. 6-37.
- Хачатрян А.В. Миопластическое удлинение грудиноключично-сосцевидной мышцы при оперативном лечении врожденной мышечной кривошеи [Текст]: дис. ... канд. мед. наук / А. В. Хачатрян. - М., 1981. - 130 с.
- Казакевич И.Е. Клиника и лечение закрытых повреждений позвоночника [Текст] / Е.И. Казакевич. - М.: Медгиз, 1959. - 165 с.
- Алиханова Р.С. Ранняя диагностика и лечение врожденной кривошеи у детей [Текст] / Р.С. Алиханова // Клиническая медицина. - 2008. - №2 (47). - С. 1-3.
- Волков М.В. Детская ортопедия. [Текст] / М.В. Волков, В.Д. Дедова. - М.: Медицина. - 1980. - С. 60-67.
- Brendenkamp J.K. Congenital muscular torticollis. A spectrum of disease. [Текст] / Brendenkamp J.K., Hoover L.A., Berke G.S., Shaw A Arch Otolaryngol Head. Neck Surg. - 1990. - №116(2). - P. 212-216.
- Поздеев А.П. Кривошея у детей: учеб. пособие для врачей. - СПб., 2000. - С. 3 - 12.
- Coventry M.B., Harris L.E. Congenital muscular torticollis in infancy; some observations regarding treatment. J Bone Joint Surg Am. 1959; 41-A: 815-822.
- Suzuki S., Yamamuro T., Fujita A. The aetiological relationship between congenital torticollis and obstetrical paralysis. Int Orthop. 1984; 8: 175-181.
- Yim S.Y., Lee I.Y., Park M.C., Kim J.H. Differential diagnosis and management of abnormal posture of the head and neck. J Korean Med Assoc. 2009; 52:705-718.
- Chen M.M., Chang H.C., Hsieh C.F., Yen M.F., Chen T.H. Predictive model for congenital muscular torticollis: analysis of 1021 infants with sonography. Arch Phys Med Rehabil. 2005; 86:2199-2203.
- Cheng J.C., Tang S.P., Chen T.M., Wong M.W., Wong E.M. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants-a study of 1,086 cases. J Pediatr Surg. 2000; 35:1091-1096.
- Hsu T.C., Wang C.L., Wong M.K., Hsu K.H., Tang F.T., Chen H.T. Correlation of clinical and ultrasonographic features in congenital muscular torticollis. Arch Phys Med Rehabil. 1999; 80: 637-641.
- Ling C.M., Low Y.S. Sternomastoid tumor and muscular torticollis. Clin Orthop Relat Res. 1972; 86:144-150.
- Patwardhan S., Shyam A.K., Sancheti P., et al. Adult presentation of congenital muscular torticollis: a series of 12 patients treated with a bipolar release of sternocleidomastoid and Z-lengthening. J Bone Joint Surg Br. 2011; 93:828-32.
- Stevens P., Downey C., Boyd V., Cole P, Stal S., Edmond J., Hollier L. Deformational plagiocephaly associated with ocular torticollis: a clinical study and literature review. J Craniofac Surg. 2007; 18:399-405.
- Жапаров К.А. Оценка работы амбулаторного хирурга в оказании специализированной медицинской помощи на первичном уровне. / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана № 3, 2016, С.33-36.