

SCI-CONF.COM.UA

**ACHIEVEMENTS AND
PROSPECTS OF MODERN
SCIENTIFIC RESEARCH**



**ABSTRACTS OF II INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 11-13, 2021**

**BUENOS AIRES
2021**

UDC 001.1

The 2nd International scientific and practical conference “Achievements and prospects of modern scientific research” (January 11-13, 2021) Editorial EDULCP, Buenos Aires, Argentina. 2021. 618 p.

ISBN 978-987-859-237-4

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Achievements and prospects of modern scientific research. Abstracts of the 2nd International scientific and practical conference. Editorial EDULCP. Buenos Aires, Argentina. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/ii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-achievements-and-prospects-of-modern-scientific-research-11-13-yanvarya-2021-goda-buenos-ajres-argentina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: argentina@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2021 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2021 Editorial EDULCP ®

©2021 Authors of the articles

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАТОГЕНЕЗУ ВРОДЖЕНОЇ М'ЯЗОВОЇ КРИВОШИЇ

Гарячий Євгеній Владиславович

к. мед. н., ас. кафедри екстреної та невідкладної
медичної допомоги, ортопедії та травматології

Гордієнко Поліна Олексіївна,

Колесник Марія Романівна

Здобувачі освіти медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Введення. М'язова кривошия займає друге місце серед вроджених вад розвитку (ВВД) опорно-рухового апарату у новонароджених, поступаючись лише вродженому вивиху стегна, та виникає у 5-12% дітей [1]. У 2 % випадків вона виникає внаслідок травматичного пошкодження під час пологів при сідничному передлежанні, та у 0,3% - після пологів без травматичного пошкодження. Зазвичай патологічний процес має однобічний характер, але може виникати із обох боків [2]. Наразі існує декілька поглядів на виникнення вродженої м'язової кривошиї (ВМК), але досі немає чітко сформульованих теорій патогенезу даної ВВР. Саме тому наразі ця тема є актуальною та перспективною для подальших досліджень.

Мета роботи. Вивчити особливості патогенезу вродженої м'язової кривошиї у дітей за допомогою аналізу літературних джерел.

Виклад матеріалу. ВМК — це вроджена вада розвитку, яка виникає у новонароджених, причиною якої є дисплазія грудинно-ключично-соскоподібного (ГКС) м'яза, та характеризується хибним положенням голови — появою нахилу набік та її поворотом [1]. Серед причин, які призводять до виникнення ВВР виділяють: порушення онтогенезу, які проявляються вродженою дисплазією ГКС м'яза, яка зумовлена внутрішньоутробним порушенням його розвитку, травмами під час пологів тощо. Однією з перших теорій патогенезу ВМК була теорія Штрмайера [3], яка полягала у тому, що

дана ВВР виникає внаслідок травматичного ушкодження ГКС м'яза в інтранатальному періоді. На місці ушкодження з'являється гематома, яка у подальшому заміщається сполучною тканиною з утворенням рубця, що і призводить до вкорочення ГКС м'яза, порушенням його кровопостачання і трофіки, та зумовлює її атрофію. Але у подальшому ця теорія була експериментально спростована [3].

Інші теорії були пов'язані із порушенням розвитку м'яза в онтогенезі та комбінацією дизонтогенетичних факторів із родовою травмою при сідничному передлежанні плоду [2,3]. За даними П. Я. Фищенко та С. Я. Долецького [4] саме ця комбінація чинників призводить до ураження м'яза, адже додаткова травматизація уже морфологічно та функціонально неповноцінного м'яза призводить до утворення його мікророзривів та надмірної продукції незрілої сполучної тканини, з подальшим утворенням грубоволокнистої сполучної тканини з ділянками гіалінозу, яка являє собою сполучнотканинний рубець овальної або веретеноподібної форми. Це веретеноподібне утворення є доброякісним, та може зникнути за умови відсутності подальшої травматизації та невеликих розмірів. Але, за умови заміщення великої ділянки ГКС грубоволокнистою сполучною тканиною, виникає вкорочення м'яза, не зважаючи навіть на незначну компенсаторну гіпертрофію верхнього відділу м'яза. Гістологічно визначається ендомізіальний фіброз із відкладенням колагену та накопиченням фібробластів навколо м'язових волокон, що і призводить до атрофії м'яза [2].

Існувала теорія, яка свідчила, що ВМК виникає внаслідок некрозу ГКС м'яза на фоні порушення його кровопостачання, у подальшому з утворенням ішемічної контрактури ГКС м'яза, що і призводить до зміни положення м'яза та його нахилу з викривленням. Цей стан виникає внутрішньоутробно через неправильне положення плоду, а саме - через надмірний тиск плеча на нижню частину м'яза, яка, згідно думки автора даної теорії Фелькера [3], кровопостачається артеріями верхньої частини шії. Саме нижня третина ГКС у місці переходу сухожилкових волокон у м'язові є так званою зоною росту м'яза

у довжину, а її пошкодження в цій ділянці призводить до вкорочення усього м'яза. Але подальші дослідження довели, що за рахунок великої кількості артеріальних сіток, анастомозів, які добре кровопостачають ГКС м'яз, навіть при розвитку значної ішемії його нижньої ділянки контрактура не виникає. Саме тому не можна віддавати провідну роль лише ішемії у розвитку його контрактури [3].

Існували і думки про роль інфекційних агентів у розвитку ВМК з внутрішньоутробним проникненням інфекції до ГКС м'язу, розвитком інфекційного запалення у м'язі із залученням інтерстиційної тканини. У подальшому процес має затяжний хронічний перебіг та призводить до міозиту. Існує думка про внутрішньоутробне перенесення плодом поліомієліту, який і є причиною ураження м'яза [3].

Наразі висунуто ще одну теорію про вимушене положення голівки плода з обвиттям пуповини навколо шиї плода, що і призводить до стійкого вкорочення м'язів. Також запропоновано тезис, згідно якого ВМК виникає найчастіше при сідничному передлежанні плода, при якому під час пологів значно підвищується ризик його травматизму [1].

Висновок. Провідними факторами у формуванні ВМК є травматизація ГКС м'язу, яка виникає під час пологів при сідничному передлежанні та призводить до виникнення гематоми, яка викликає ішемію нижньої третини м'язу. Надалі гематома заміщується грубоволокнистою сполучною тканиною, яка і призводить до вкорочення м'язу з розвитком контрактури та, як наслідок, появи характерного хибного положення голови.

Список використаної літератури:

1. Sargent, B., Kaplan, S. L., Coulter, C., & Baker, C. (2019). Congenital Muscular Torticollis: Bridging the Gap Between Research and Clinical Practice. *Pediatrics*, 144(2), e20190582. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0582>
2. Gundrathi, J., Cunha, B., & Mendez, M. D. (2020). Congenital Torticollis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

3. Семенов, С. В., Шарпарь, В. Д., Неганов, О. А., Каменских, М. С., Егоров, В. А., & Ислентьев, А. В. (2013). Современное состояние вопроса диагностики и лечения врожденной мышечной кривошеи. Гений ортопедии, (3), 98-102.

4. Электронне джерело вилучено з: http://www.turner.ru/ods_krivosh.html