

ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения РФ

Кафедра лучевой диагностики ИПО

ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ АПОФИЗОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ (Болезнь Шейерманна-May)

ВЫПОЛНИЛА: ОРДИНАТОР

2 ГОДА ОБУЧЕНИЯ

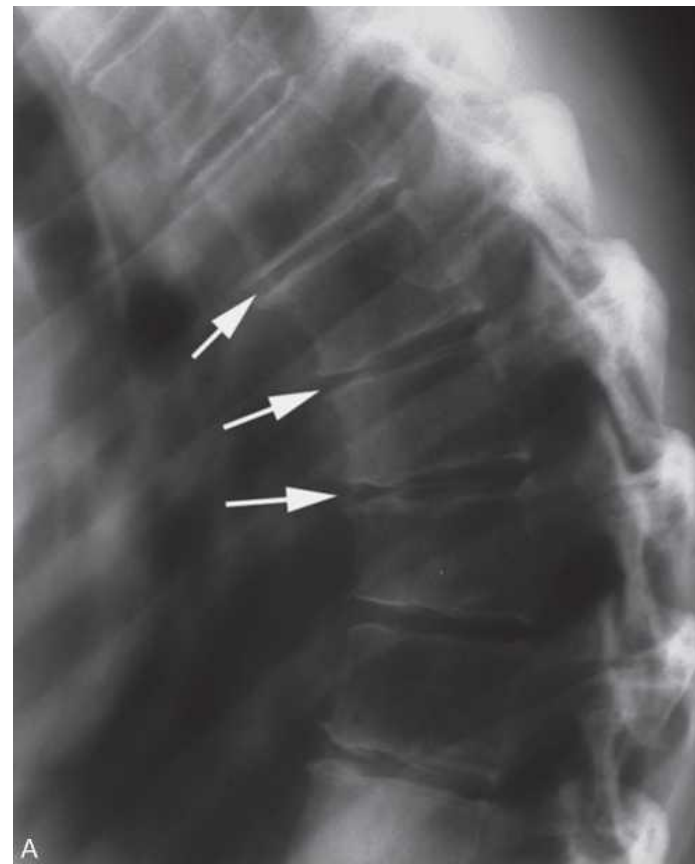
АХМОВА А.И.

Болезнь Шейерманна-May

- ▶ Относится к остеохондропатиям

Особая группа заболеваний костно-суставного аппарата с характерными клинико-рентгенологическими симптомами, в основе которых лежит асептический некроз губчатой костной ткани в местах повышенной механической нагрузки.

- ▶ Болезнь Шейерманна-May - остеохондропатия апофизов тел позвонков, чаще всего поражаются Th7-10.



Этиология

- ▶ Травматические факторы (частая травма, чрезмерные нагрузки, усиленные мышечные сокращения)
- ▶ Нейротрофические факторы
- ▶ Врожденные факторы
- ▶ Обменные факторы
- ▶ Эндокринные факторы



Болезнь Шейермана-Мау

(второе название юношеский кифоз)

Фазы развития апофиза тела позвонка

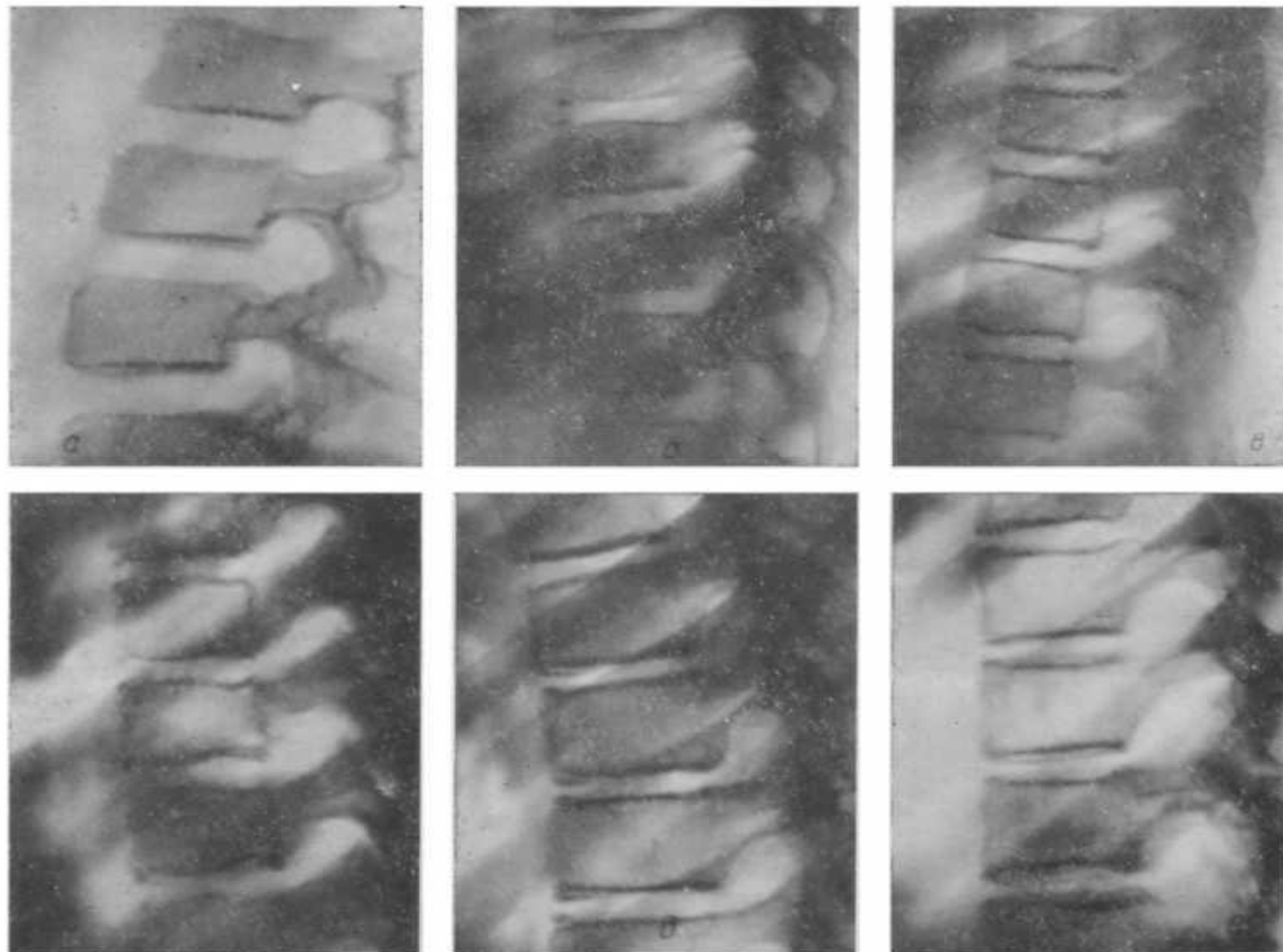
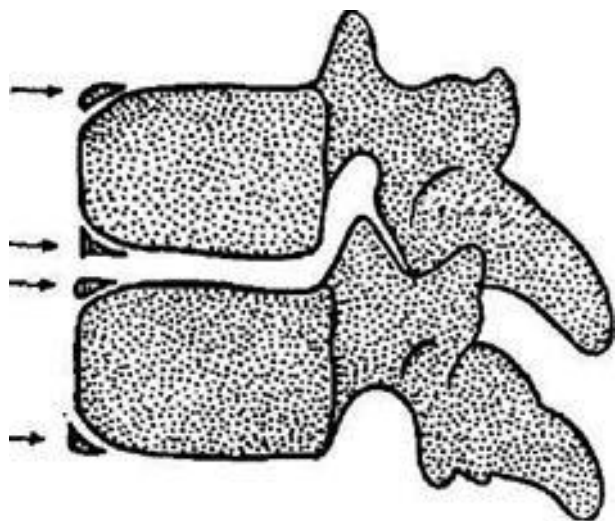
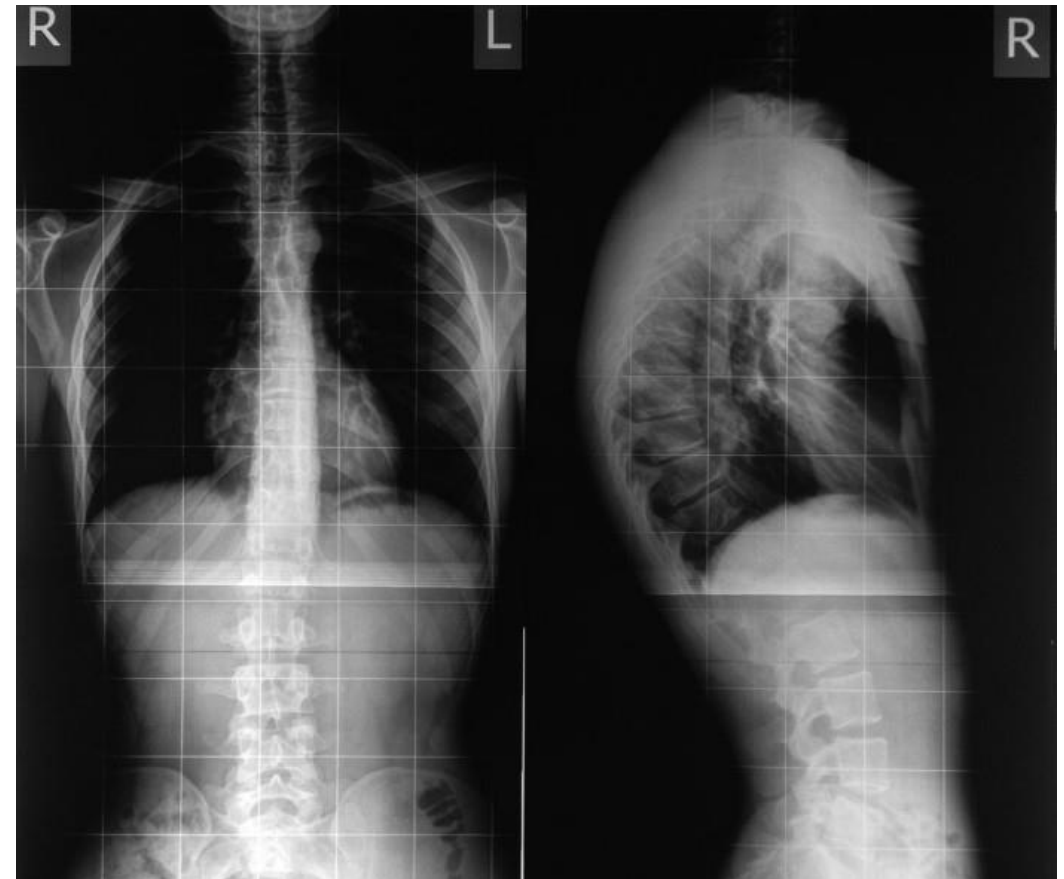


Рис. 112. Фазы развития апофиза тела позвонка (объяснение в тексте):

а — 7 лет; б — 9 лет; в — 11 лет; г, д — 14 лет; е — 16 лет.

Клинические проявления

- ▶ Проявляется в возрасте 12-18 лет
- ▶ Боль в спине, особенно при длительной ходьбе и сидении
- ▶ Быстрая утомляемость и слабость мышц спины
- ▶ Характерный вид больных
- ▶ Движения в грудном отделе позвоночника ограничены



Стадии заболевания

- ▶ Остеопороз
- ▶ Фрагментация тел позвонков
- ▶ Репарация с выраженной деформацией и деформирующим спондилёзом



нормальный кифоз



кифоз при болезни Шейермана



Диагностика

- ▶ Клинические данные и анамнез
- ▶ Рентгенологическое исследование позвоночника
- ▶ Биохимические анализы (содержание в крови общего кальция, неорганического фосфора, активности щелочной фосфатазы (ЩФ), а также суточной экскреции кальция и фосфора с мочой)
- ▶ Остеоденситометрия
- ▶ КТ грудного отдела позвоночника

Рентгенологическое исследование

I СТАДИЯ

- ▶ изменения контуров замыкательных пластинок тел позвонков (78%)
- ▶ клиновидная деформация тел на вершине кифотической дуги. ИК составляет 10-19% у 57,2%
- ▶ величина кифоза незначительного превышает средние значения физиологической нормы.

Рентгенологическое исследование

II СТАДИЯ

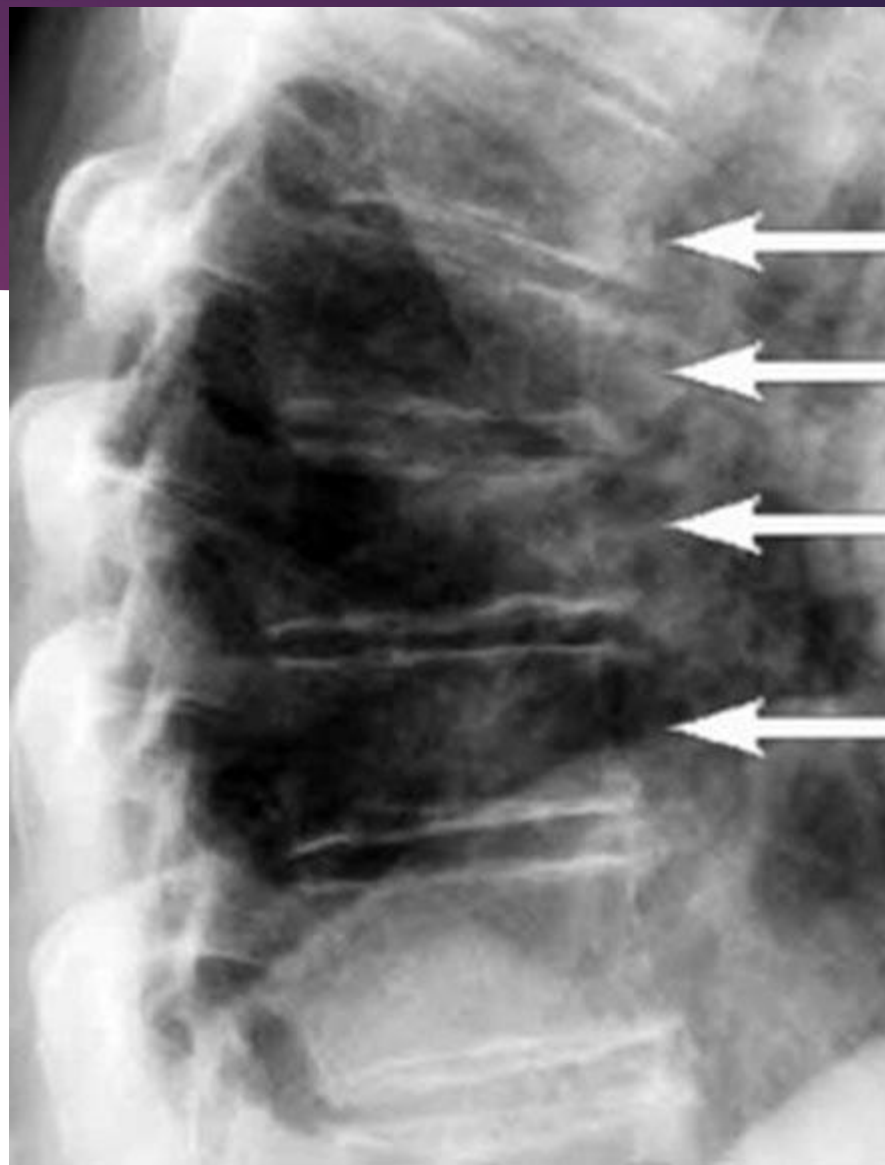
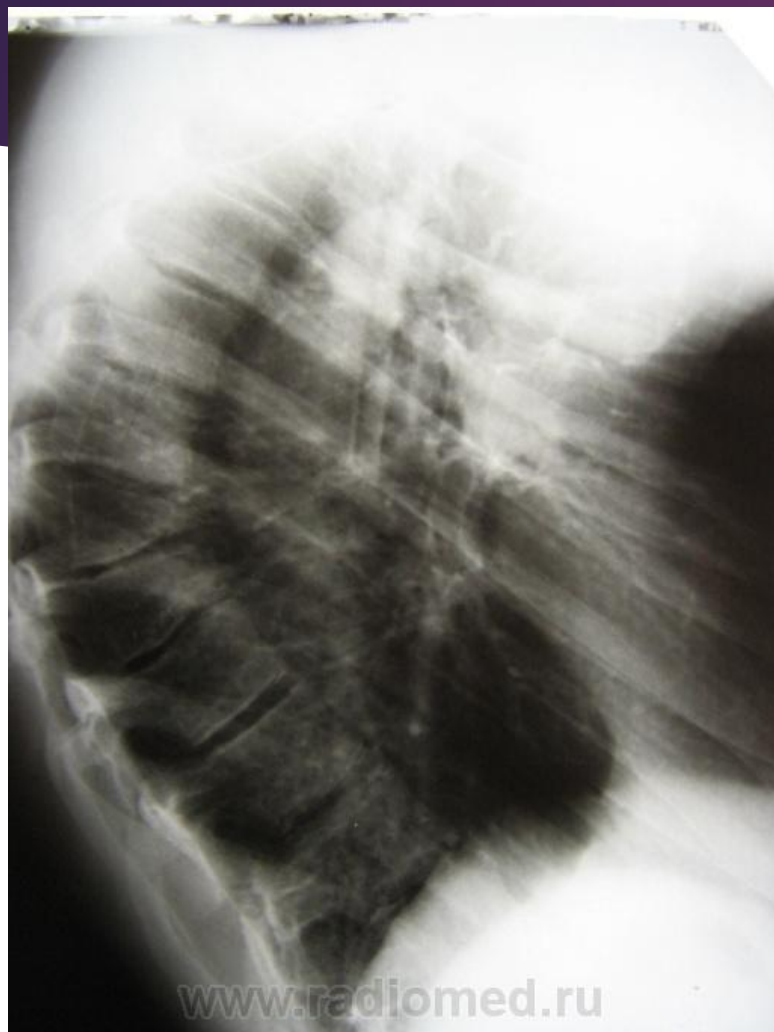
- ▶ контуры замыкательных пластинок нарушены у 100% больных
- ▶ клиновидная деформация тел позвонков у 100% больных
- ▶ грыжи Шморля выявляются у 95,0%, сужение межпозвонковых промежутков - у 73,0%
- ▶ У 83,1% больных кифоз составляет 40-59°

Рентгенологическое исследование

III СТАДИЯ

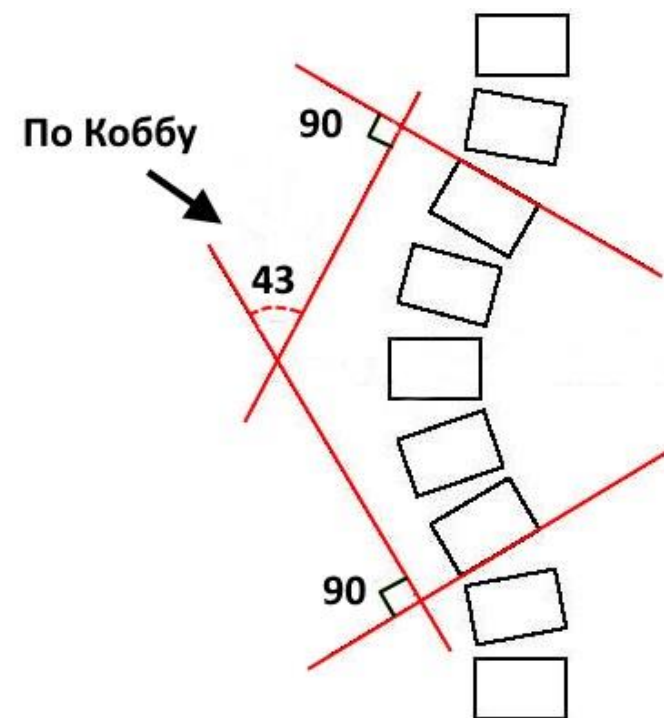
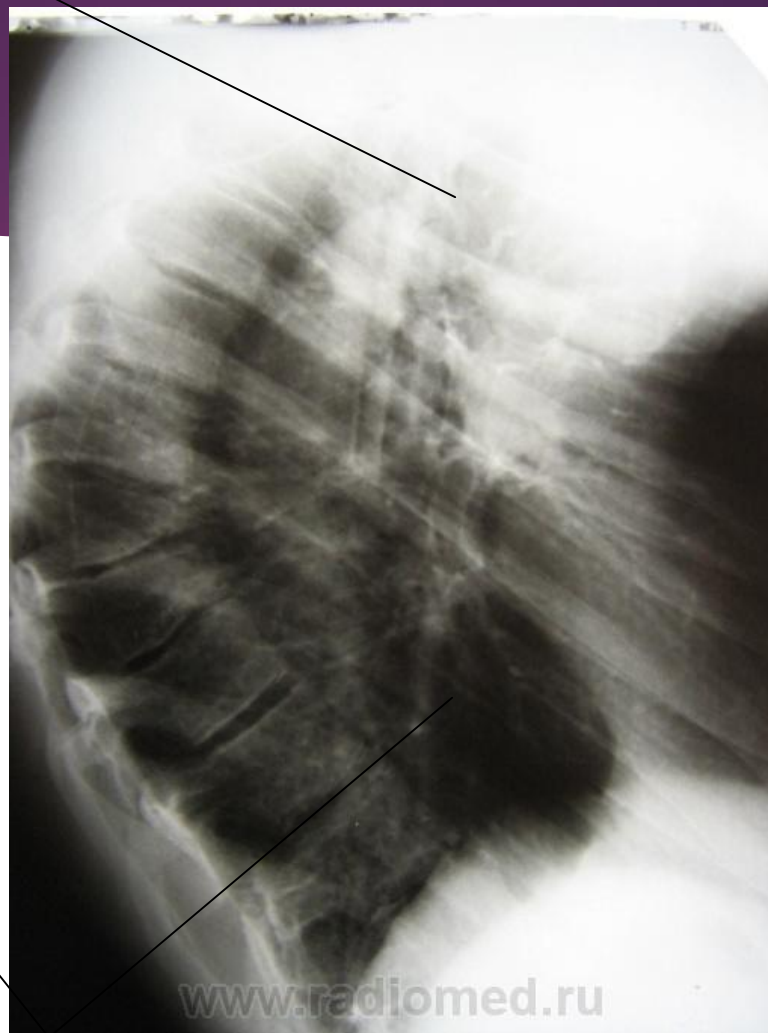
- ▶ Контуры замыкательных пластинок, как правило, изменены.
- ▶ Клиновидность тел позвонков сохраняется, при этом ИК в 20% и более зарегистрирован у 64,0% обследованных
- ▶ Грыжи Шморля выявляются в 100% наблюдений, сужение межпозвонковых промежутков - в 56,0%
- ▶ Результаты КОТ демонстрируют значительную величину грудного кифоза, как правило, со скручиванием плечевого пояса относительно таза, увеличением наклона туловища назад.

Рентген-картина



Угол Кобба

47'

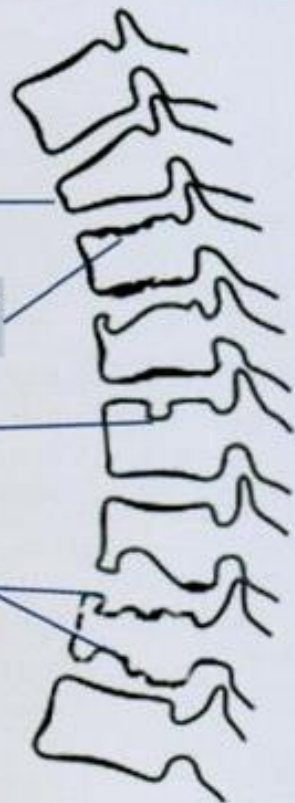


Клиновидный позвонок

Волнистость замыкательных
пластинок

Узлы (грыжи) Шморля

Деформация тел позвонков



Остеоденситометрия

► I стадия

Показатели минеральной плотности костной ткани по Z-критерию остаются в пределах нормы (у 70,0%), или имеется остеопения первой степени с дефицитом костной массы не более 12%.

► II стадия

Во всех случаях установлено снижение МПКТ по Z-критерию в пределах 8-45% с модой от 13% до 37% у 93,7% обследованных. Выраженная остеопения диагностируется в 36,8% и резко выраженная - в 26,3% наблюдений.

► III стадия

Максимальная (26,4%) доля отклонений МПКТ по Z-критерию в положительную сторону, что свидетельствует об адаптационной реакции организма. У большинства больных (61,9%) остеопенический синдром отсутствует, первая степень остеопении выявляется у 27,8%

Лечение

- ▶ Консервативное
 - Купирование болевого режима
 - Витаминотерапия
 - Рациональный режим труда и отдыха
 - ЛФК, бассейн (Выработка правильной осанки, разгрузка позвоночника)
 - Массаж мышц спины

- ▶ Хирургическое лечение проводится в случае тяжелого фиксированного кифоза. Стойкий болевой синдром, не купируемый традиционным консервативным лечением. Нарушение функций дыхания и кровообращения. Метод клиновидной резекции позвонков или остеотомия позвоночника.

Дифференциальная диагностика

- ▶ Компрессионными переломами тел позвонков
- ▶ Болезнь Кальве
- ▶ Спондилоэпифизарная дисплазия
- ▶ Врожденный фиброз дисков Гюнтца
- ▶ Фиксированная круглая спина Линдемманна.

Используемая литература

- ▶ Клинические рекомендации МЗ РФ, Болезнь Шейермана, 2015
- ▶ <https://radiomed.ru/publications/1200-kss-nekroz-osteohondropatii>
- ▶ Каземирский В.Е. Болезни опорно-двигательного аппарата. Подростковая медицина. Руководство. Изд. 2-е изд. СПб.: Питер, 2006. С. 353–384
- ▶ Иванов С.Н., Остеопенический синдром в симптомокомплексе болезни Шейермана-Мау, диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», Санкт-Петербург, 2005

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

