

ID: 2016-06-26-T-6810

Тезис

Юдина Н.В., Авдеева Е.В.

Клинический случай болезни Шпренгеля в практике врача лучевой диагностики

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Приезжева В.Н.

Актуальность. Больные с врожденным высоким стоянием лопатки (ВВСЛ, болезнь Шпренгеля) составляют 0,2—1,0% среди всех пациентов с врожденной патологией опорно-двигательной системы. Болезнь Шпренгеля - сравнительно редкое заболевание, которое часто сочетается с другими аномалиями опорно-двигательного аппарата, сердечнососудистой и дыхательной систем, что делает крайне важным раннюю диагностику ВВСЛ, особенно в младенческом возрасте, поскольку является причинным фактором для поиска сопутствующей патологии. ВВСЛ является заболеванием, которое поддается хирургической коррекции. Чем раньше поставлен диагноз и проведено коррекция, тем лучше результаты лечения. Малая частота встречаемости данной патологии является причиной поздней диагностики и лечения, что делает данную проблему актуальной.

Цель исследования: демонстрация клинического случая болезни Шпренгеля в практике врача лучевой диагностики.

Материал и методы. На базе Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева проведён анализ снимка пациентки 7 лет с диагнозом «болезнь Шпренгеля». На рентгенограмме плечевого пояса, выполненной в прямой проекции, изучались параметры, отражающие нарушение пространственного положения лопатки (краниальное и медиальное смещение, патологическая ротация), варианты нарушения ее развития (изменение поперечного и продольного размеров) и характер фиксации ее к позвоночнику.

Результаты. На представленной рентгенограмме омовертебральная кость отсутствует. Величина краниального смещения левой лопатки 3,5 см. Величина медиализации лопатки на стороне поражения 33,3%. Патологическая ротация лопатки, которая является характерным признаком заболевания, составила 37°. Выявлено замедление роста лопатки на стороне поражения за счет нарушения роста в продольном направлении. Коэффициент нарушения продольных размеров левой лопатки 89,5%. Определение нарушений формы лопатки производилось с использованием индекса Нейхофа, который составил: на пораженной стороне - 59%; на здоровой стороне – 52,6% (при норме 50-55%). Длина ключицы с обеих сторон составила 9,5 см. Смещение акромиального конца ключицы в краниальном направлении: справа - 95°, что соответствует нормальному значению; слева - 110°. Проведенные выше измерения позволяют сделать вывод, что у данной пациентки имеется мягкотканная форма врожденного высокого стояния левой лопатки.

Выводы. Приведенный клинический пример демонстрирует клинический случай болезни Шпренгеля в практике врача лучевой диагностики. Рентгенологическое исследование является важным объективным методом диагностики болезни Шпренгеля.

Ключевые слова: клинический случай болезни Шпренгеля