## КРИВОШЕЯ

Термин «кривошея» включает в себя группу врожденных и приоб­ретенных заболеваний, ведущими симптомами которых являются деформация шеи и неправильное положение головы.

**Врожденная мышечная кривошея** – стойкое укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы, обусловленное ее недоразвитием (возможно травмой или миозитом перинатальном периоде), со­провождающееся наклоном головы и ограничением подвижности в шейном отделе позвоночника, а в тяжелых случаях – деформацией черепа, позвоночника и надплечий.

Среди врожденной патологии опорно-двигательного аппарата ВМК составляет 12,4 %, занимая по частоте третье место после врожденного вывиха бедра и врожденной косолапости.

**Этиология и патогенез заболевания** до настоящего времени окон­чательно не установлены.

***Клиника***

**Ранняя форма** выявляется в первые дни жизни только при пальпации может обнаруживаться один из 3-х вариантов проявления патологии:

* укорочение гру­дино-ключично-сосцевидной;
* наличие инфильтрата на границе средней и нижней трети её;
* тотальное уплотнение кивательной мышцы.

**Поздняя форма** встречается у большинства больных. Клинические признаки деформации нарастают постепенно. В конце 2-й – начале 3-й недели жизни у больных в средней или средне-нижней трети мышцы появляется плотной консистенции уплотнение, которое прогрессирует и достигает максимальной величины к 4 – 6 неделям. Размеры утолщения могут колебаться от лесного ореха до грецкого.

Когда ребенок начинает держать головку (2-3 месяца) становятся заметным наклон головы в сторону больной мышцы и поворот ее в противоположную сторону.

В возрасте 6-7 лет (первый толчок роста) появляются и нарастают вторичные деформации лица, черепа, позвоночника, надплечий. Тяжесть сфор­мировавшихся вторичных деформаций находится в прямой зависи­мости от степени укорочения мышцы и возраста больного.

**Лечение**

Ведущая роль принадлежит ***консервативному*** лечению. Начатое с момента выявления симптомов заболевания последовательное и комплексное лечение позволяет восстановить форму и функцию мышцы у 74 – 82 % больных.

* Редрессирующие упражнения направлены на сохранение и вос­становление длины грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
* Массаж шеи направлен на улучшение кровоснабжения изменен­ной мышцы
* Физиотерапевтическое лечение (тепловые процедуры) проводят с целью улучшения кровоснабжения пораженной мышцы, рассасывания рубцовых тканей.

***Оперативное лечение***

* в возраста 1 – 2 лет при отсутствии эффекта от консервативного ме­тода;
* оптимальный возраст для операции – 5 - 7 лет (перед первым «толчком роста», до появления выраженной асимметрии лицевого скелета).

В настоящее время для устранения врожденной мышечной кривошеи наиболее широко применяют открытое пересечение головок измененной мышцы (по Микуличу) в нижней ее части. Прогноз при правильно проведенной операции и адекватном восстановительном лечении благоприятный.

В послеоперационном периоде производят гиперкоррекцию головы и шеи гипсовой повязкой в течение 1 месяца, а затем – восстановительное лечение для предупреж­дение развития рубцов, восстановление тонуса перерастянутых мышц здоровой половины шеи, выработка правильного стереотипа положения головы.

С.И.Киричек, доцент кафедры травматологии и ортопедии.