

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СКОЛИОЗА

М.Н.ОРЛОВСКИЙ, Т.С. АНАШЕВ

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Нами проведен анализ результатов использования двухпластинчатых эндокорректоров с целью выяснения их эффективности при прогрессирующих формах сколиотической болезни.

Всего прооперировано 60 больных с III и IV степенью сколиоза. Женщин - 47, мужчин - 13. Возраст больных - от 10 до 16 лет. Показанием к оперативному лечению больных являлось прогрессирующее деформации, несмотря на консервативное лечение.

Средний угол деформации по Коббу до операции составил 48° (максимальный - 116°, минимальный - 34°). Средний угол после операции составил 17° (максимальный - 85°, минимальный - 9°). Средний угол коррекции - 31° (65%). В отдаленные сроки потеря коррекции составила до 15% от послеоперационной кривизны позвоночника.

Учитывая, что при формировании сколиотических деформаций основным фактором является торсия позвонков, влекущая нарушение формы скелета, и грудной клетки в частности, мы сочли нужным провести анализ ротации вершинного позвонка основной дуги, параметров грудной клетки на вершине деформации. Эти показатели мы оценили с помощью компьютерной томографии. Анализ этих показателей позволил нам выявить следующие закономерности. У пациентов с III степенью сколиоза ротация апикально-го позвонка основной дуги в среднем составила 21° (колебалась от 11 до 31°), у пациентов с IV степенью данный показатель в среднем составил 30° (от 15 до 46°). В послеоперационном периоде у 19 (31%) пациентов мы отметили явную деротацию апикального позвонка (7-15°). Из них при III степени сколиоза у 13 больных (43%), при IV степени у 6 пациентов (20%). В остальных случаях деротация была незначительной (до 5°) - 41 больной.

При компьютерно-томографической оценке формы грудной клетки использованы следующие параметры:

1-расстояние от грудины до передней поверхно-

сти тела позвонка;

2-расстояние между максимально удаленными точками грудной клетки во фронтальной плоскости;

3-расстояние от вершины реберного гребня до передней поверхности грудной клетки с правой и левой стороны;

Во всех случаях в послеоперационном периоде отмечено, что первый параметр уменьшался (на 13%), за счет смещения грудины и позвоночника к средней линии в результате коррекции деформации. Также как и первый уменьшался, хотя и незначительно (на 1,5%), второй параметр, что свидетельствовало о приобретении грудной клеткой более цилиндрической формы. Третий параметр также уменьшался (на 3%), что проявлялось уменьшением реберного горба и обусловлено деротационным эффектом. Что касается аналогичного показателя со здоровой стороны, то он тоже уменьшался (на 6%), хотя у некоторых больных он увеличивался (2 пациента) и характеризовался уменьшением асимметрии грудной клетки.

ВЫВОДЫ

- применение двухпластинчатых эндокорректоров целесообразно при 3-4 степени сколиоза обеспечивающее большую коррекцию деформации позвоночника, жесткую полисегментарную фиксацию двух пластин к дужкам позвонков и минимальную потерю коррекции после операции;

-коррекция двухпластинчатым эндокорректором обладает явным деротирующим эффектом;

- полученные данные об улучшении параметров грудной клетки в послеоперационном периоде объективно свидетельствуют о возможной коррекции реберного каркаса при сколиотических деформациях;

-КТ является наиболее объективным методом определения степени ротации позвонков и анатомических взаимоотношений позвоночника и грудной клетки.