

Хирургическое лечение сколиоза



早期発症側弯症
グロウイングロッド法

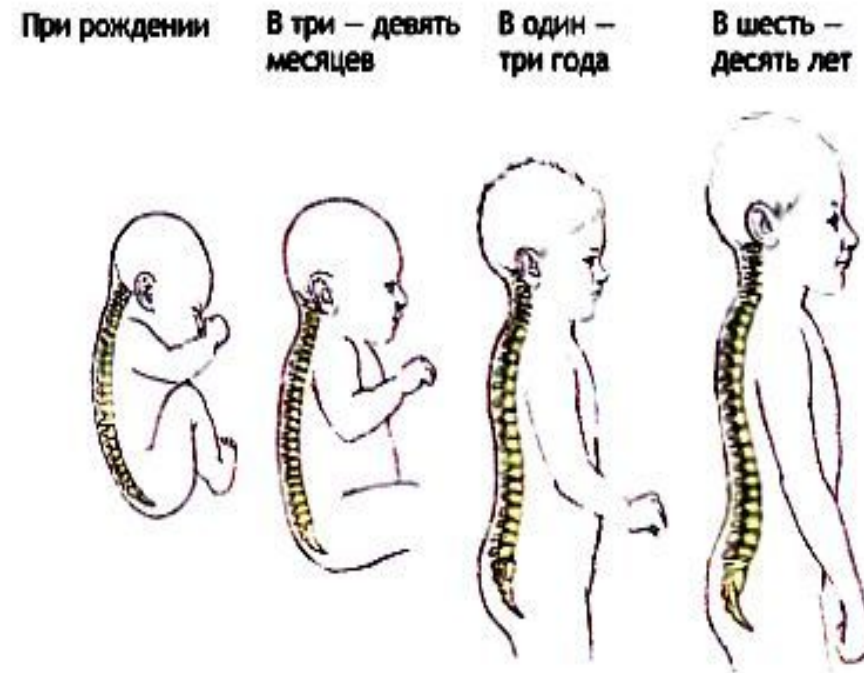


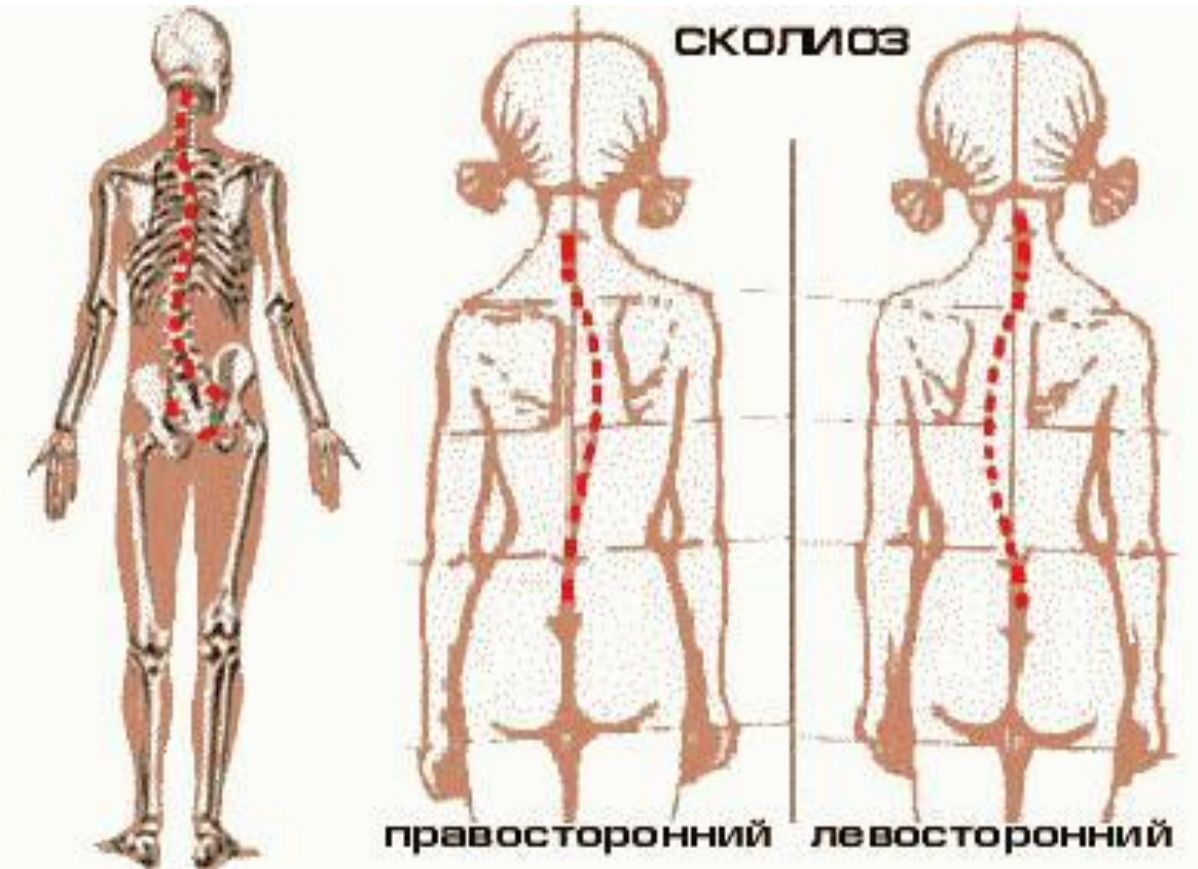
● Анатомо-физиологические особенности костной системы

1) Обильное кровоснабжение, наличие швов родничков *на черепе*, позвоночник лишен физиологических изгибов

2) Шейный лордоз - 2-3 мес., грудной кифоз - 6-7 мес., поясничный лордоз - к 9-12 мес.

3) Рост позвоночника в длину происходит неравномерно: особенно интенсивно до половой зрелости (у девочек до 15 лет, у мальчиков до 18 лет), после 19 лет очень медленно.





- Сколиоз (По НЦДЗ) — это боковое искривление позвоночника. Он может быть простым, или частичным, с одной боковой дугой искривления, и сложным — при наличии нескольких дуг искривления в разные стороны и, наконец, тотальным, если искривление захватывает весь позвоночник. Он может быть фиксированным и нефиксированным, исчезающим в горизонтальном положении, например, при укорочении одной конечности.

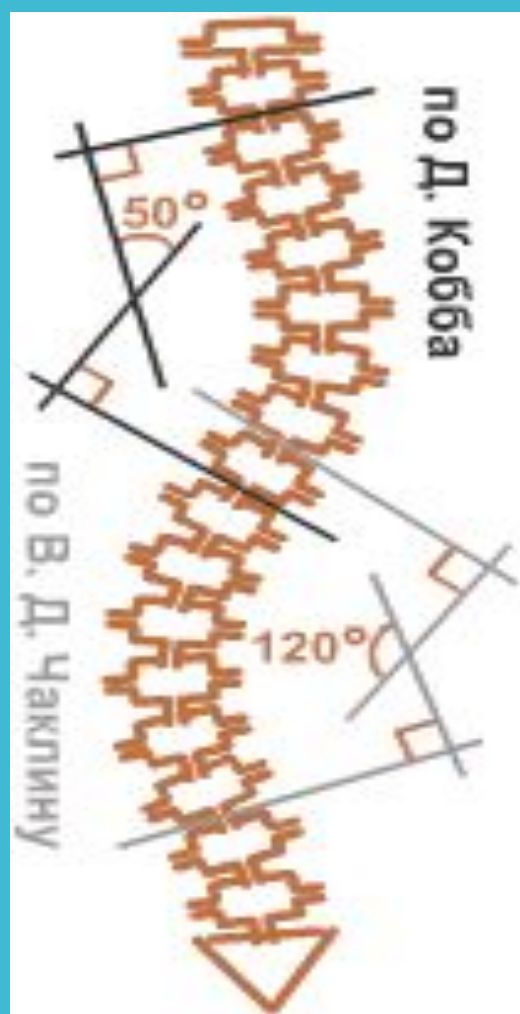
Этиология сколиоза

Изменения нервной системы

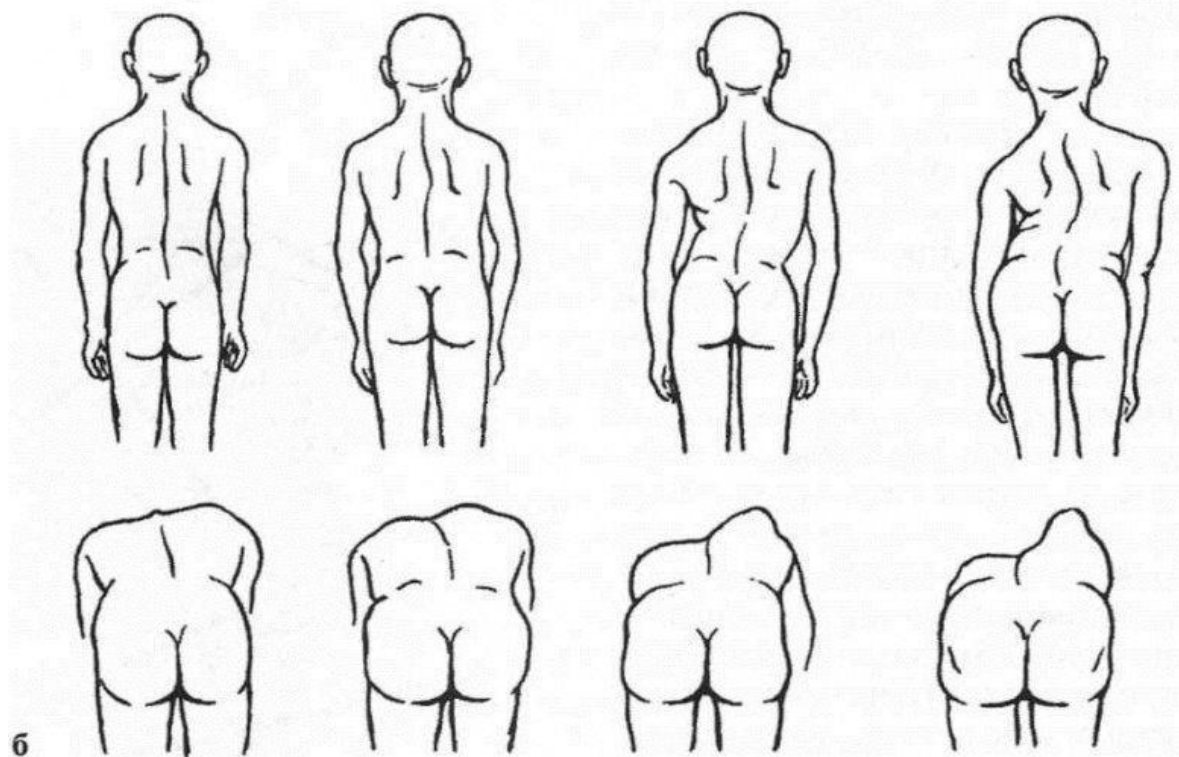
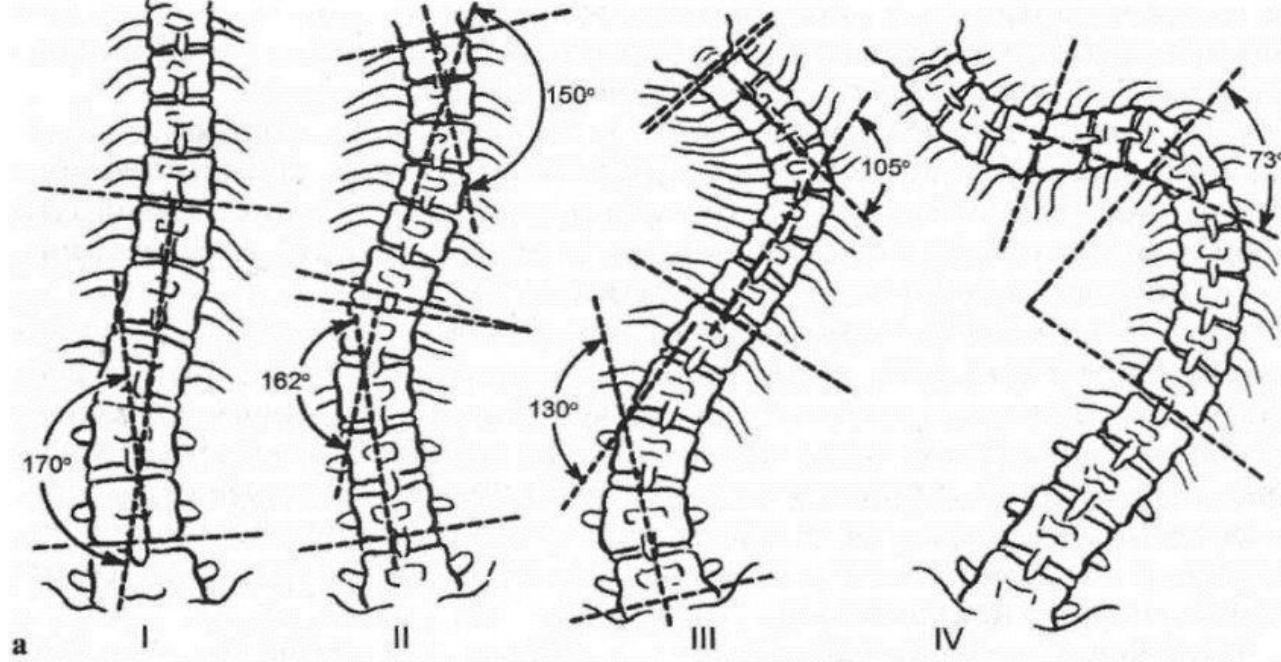
Нарушение эндокринной сферы

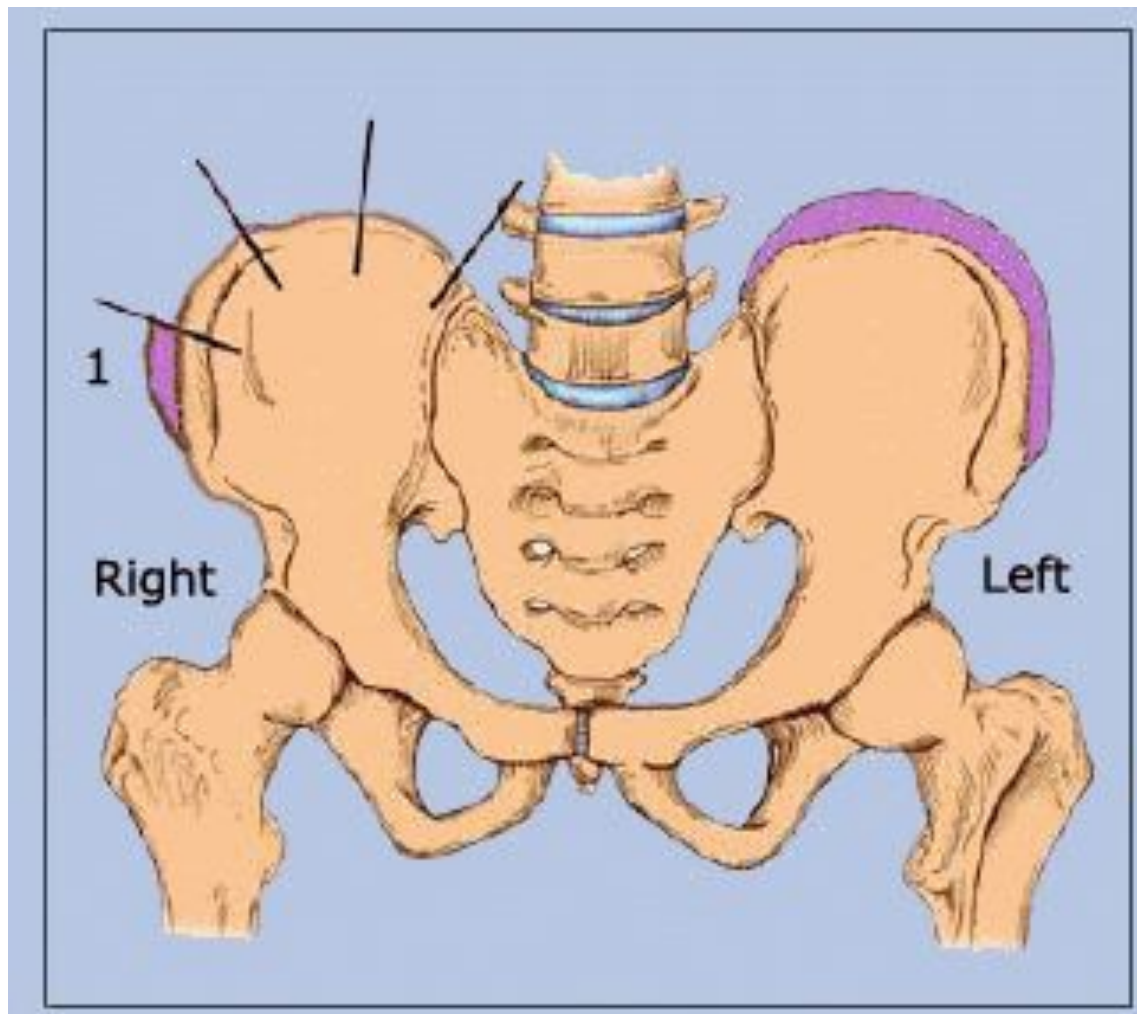
**Изменения со стороны
соединительнотканых и костных структур
позвоночника.**

Сколиоз может появиться практически в любом возрасте, но наиболее часто это происходит в период полового созревания – в возрасте 12-14 лет, причем у девочек немного раньше. Вообще в 80% случаев сколиозом страдают девушки.



	по В. Д. Чаклину	по Д. Коббу
I степень	180°-175°	меньше 15°
II степень	175°-155°	20° - 40°
III степень	155°-100°	40° - 60°
IV степень	меньше 100°	больше 60°





Симптом Риссера

Существует объективный симптом, по которому можно судить об окончании формирования скелета. На рентгенограмме таза видны ростковые зоны крыльев подвздошных костей. Эти точки окостенения закрываются у человека последними. На снимке они выглядят, как легкое облачко, парящее над гребнями подвздошных костей. Если это "облачко" исчезло - приросло к кости, - значит..., рост окончен. Так происходит у мальчиков лет в 16-18, а у девочек немного раньше - до 16 лет.



Хирургическое лечение эндокорректором LSZ

Показания

- Выраженный болевой синдром, обладающий резистентностью к консервативному лечению;
- Прогрессирующая деформация позвоночника, которая превышает 40-45 градусов;
- Сколиотическая деформация позвоночника, которая превышает 60 градусов. В данном случае операция является необходимой, поскольку данная степень сколиоза неизбежно приводит к нарушению

Цели проведения операции

- При сколиозе хирургическое вмешательство проводится для того, чтобы:
- Уменьшить степень деформации позвоночника или вовсе устранить данную проблему.
- Остановить дальнейшее прогрессирование заболевания;
- Устранить компрессию нервных корешков и спинного мозга;
- Защитить нервные структуры от повреждения.

Эндокорректоры Лака-Сампиева-Загороднего (LSZ).



Рис. 1. Собранный конструкция LSZ.

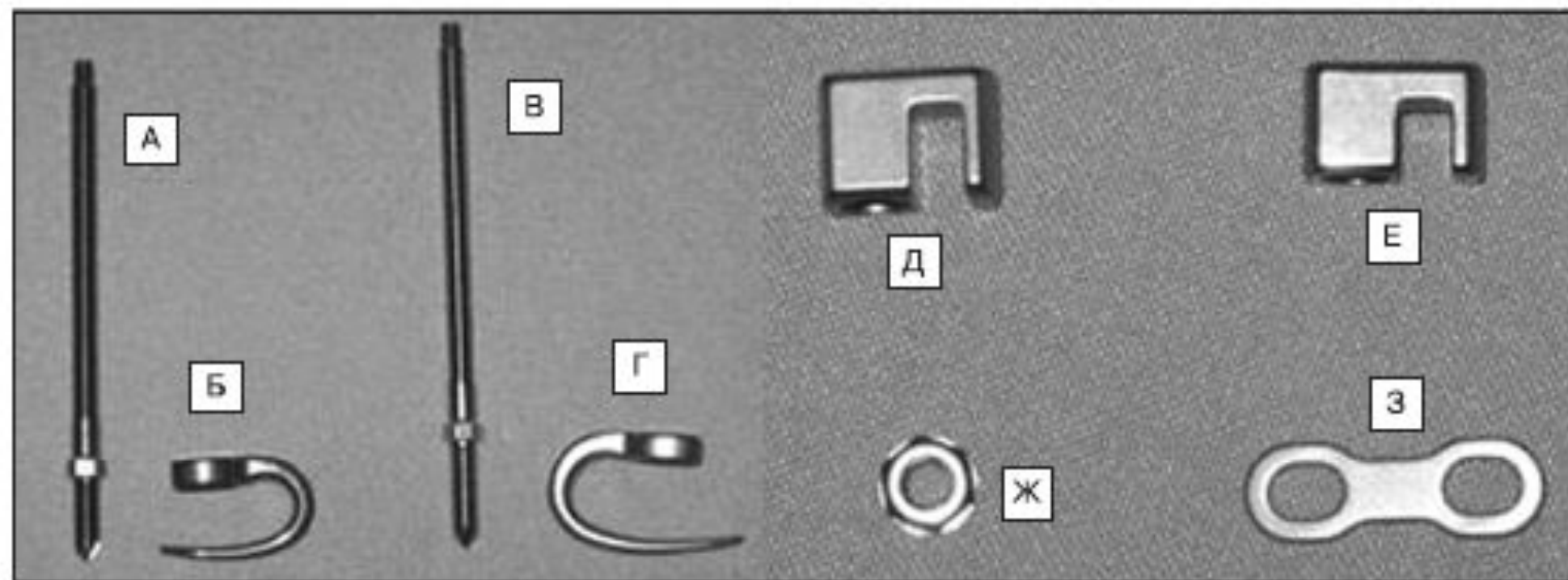
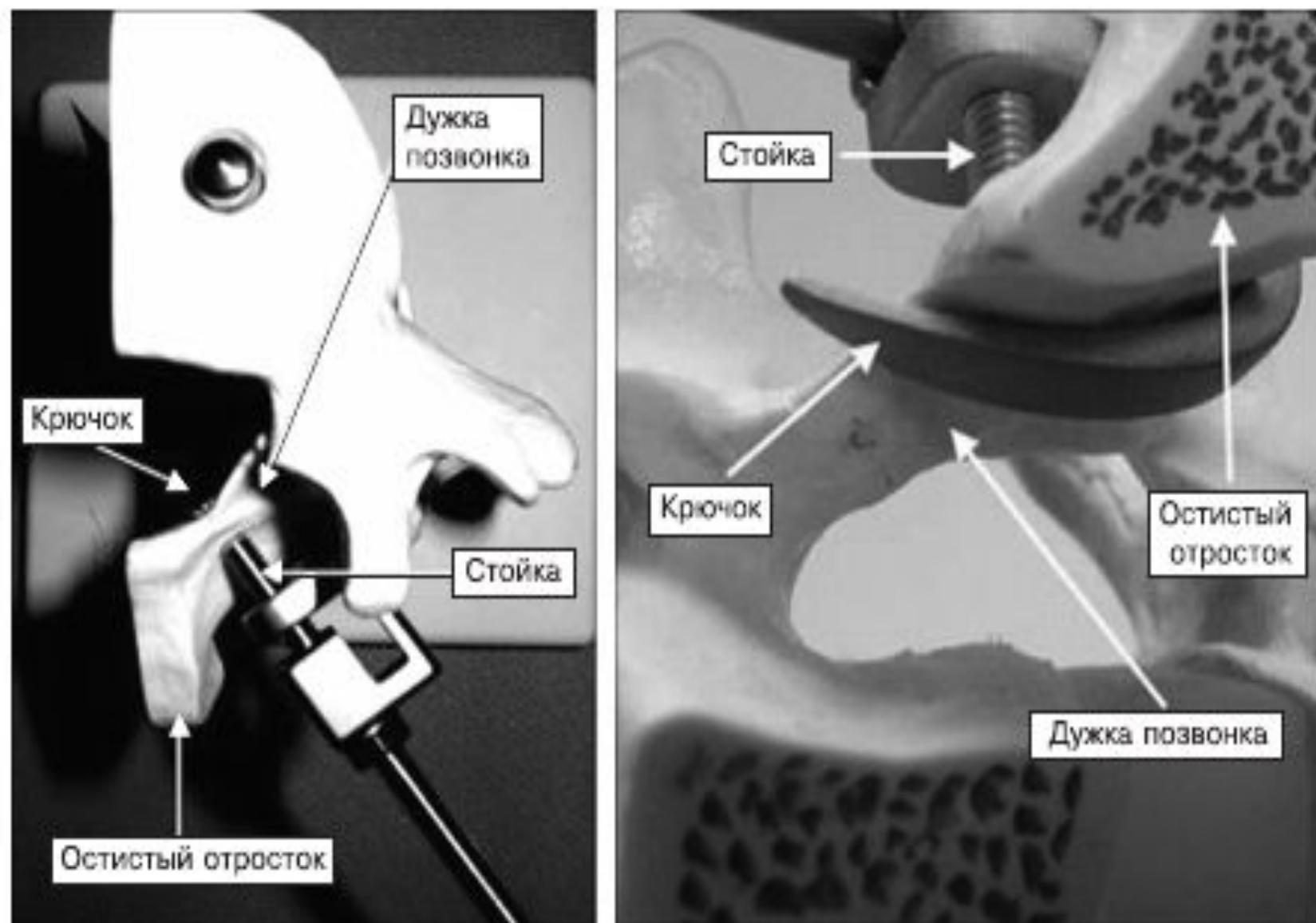


Рис. 2. Элементы конструкции блока крепления.

А, Б — резьбовая стойка и крючок для коррекции грудной дуги; В, Г — резьбовая стойка и крючок для коррекции поясничной дуги; Д — динамический прижим; Е — стабилизирующий прижим; Ж — гайка; З — поперечная стяжка.

Рис. 3. Схема установки крючка и блока крепления на муляже.





Больная Л., 10 лет, с ювенильным идиопатическим комбинированным сколиозом 4-й степени: А) Вид больной до операции, Б) Рентгенограмма больной до операции, В) Рентгенограмма больной после операции, Г) Вид больной после операции.

Осложнения

Соматосенсорные вызванные потенциалы (ССВП).
Небольшие электрические импульсы (около 500-1000 стимулов) подаются в область нижних конечностей

Повреждение стержня, крючков или шурупов (редкие случаи, так как используются прочные современные материалы)

Инфекции (менее 1%)

Подтекание спинномозговой жидкости (редко)

Отторжение имплантатов (примерно от 1 до 5%)

Дальнейшее прогрессирование искривления после операции



Плюсы:

своевременное хирургическое лечение

возможность сохранить рост позвоночника ребенка

Минусы:

Регулярные операции с интервалом в полгода или год, в среднем 5-6 операций до 15 лет.

Каждая последующая операция увеличивает риск осложнений

Статистически высокий процент осложнений как связанных с конструкцией так и хирургических (до 50% осложнений)

Несовершенство “растущих” конструкций/li>

Одномоментная коррекция с применением стабильной конструкции (в настоящее время, не рекомендуется применять). Выполнять сразу операцию с установкой стабильной конструкции, чревато тяжелым осложнением – синдромом “коленчатого вала” когда сколиоз продолжает прогрессировать с уже установленной конструкцией на позвоночнике



mnk_traumatology_orthopedic