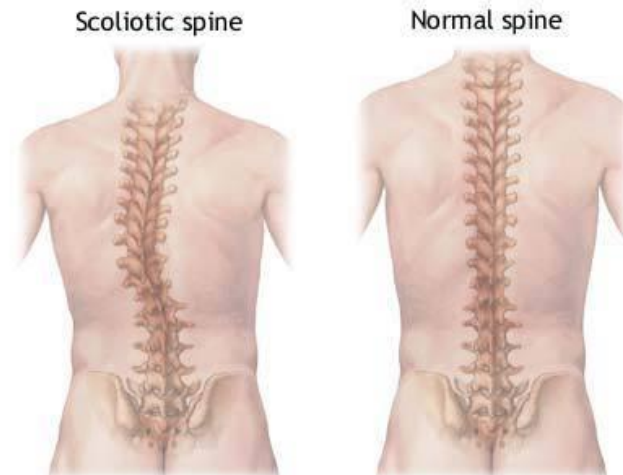


Оперативное лечение сколиоза



Основные показания к хирургическому вмешательству при сколиозе:

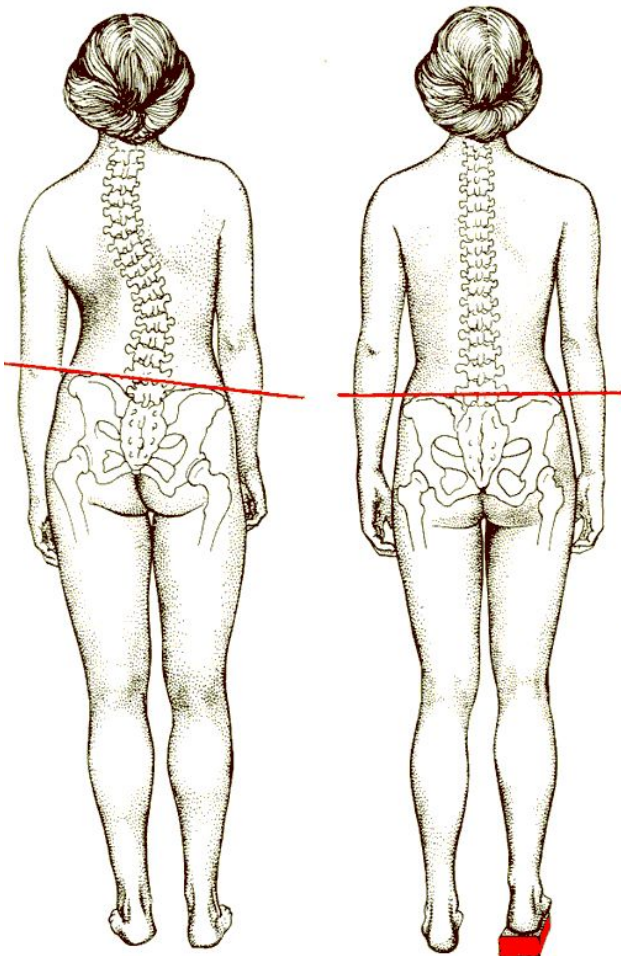
- прогрессирующие деформации позвоночника (с углом искривления 40 градусов и более) у детей, когда еще не закончен скелетный рост;
- деформации позвоночника с углом 60 градусов и более;
- деформации, которые оказывают давление на внутренние органы, в первую очередь, на сердце и легкие, тем самым нарушая их работу;
- сильный болевой синдром, который не удастся устранить с помощью консервативных методов лечения;
- дефект внешности, вызванный деформацией позвоночника.



- Наиболее благоприятным временем для оперирования является момент перед окончанием роста позвоночника. Операции в раннем детском возрасте чреваты изменениями роста позвоночника в направлении противоположном изначальному искривлению, что может стать причиной новой деформации. Во взрослом возрасте операции, в большинстве случаев, проводят из-за болевого синдрома, дегенеративных изменений или желания добиться косметического эффекта.



Виды операций на позвоночнике по коррекции сколиоза



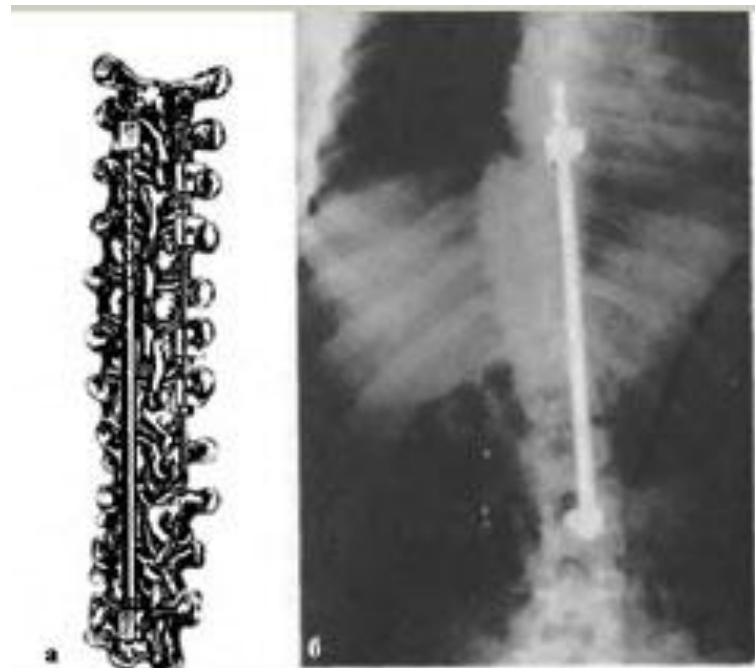
- Цели операции: остановка прогрессирования деформации, коррекция и стабилизация позвоночника, снятие нагрузки на внутренние органы, устранение болевого синдрома и компрессий спинного мозга, устранение косметических дефектов.

- Исправление деформации осуществляется путем фиксации смежных позвонков при помощи металлоконструкций. При этом подвижность позвоночника снижается. Металлические скобы остаются в теле пациента навсегда. В последнее время разработаны подвижные металлоконструкции, которые можно применять для растущего позвоночника.



Метод Харрингтона (Harrington)

- Стал известен в 60-х годах минувшего века. Суть метода заключается в использовании металлической конструкции, которая состоит из стержня и крючков, которые свободно перемещаются и крепятся к задней поверхности позвоночника в нужных местах. Стержень-дистрактор устанавливают на вогнутой стороне искривления, закрепляя крючками на суставном отростке грудного и поясничного позвонков. На выпуклой стороне искривления используют стержень-контрактор. Послеоперационный период сопровождается ношением гипсового корсета сроком до двух недель. Последующее ношение специального корсета – от полугода до года.
- Метод считается простым и безопасным. Операция продолжается около 3 часов. Степень деформации позвоночника в результате операции снижается примерно на 60% от первоначальной. Полное устранение деформации невозможно из-за риска повреждения спинного мозга при значительном изменении формы позвоночника.



Метод Котреля-Дюбуссе (Cotrel-Dubousset)



- Данный метод был разработан в 80-х годах прошлого столетия французскими ортопедами. Одним из главных его отличий является отмена необходимости длительного ношения послеоперационного корсета. Принцип метода основан на использовании имплантата, состоящего из прутьев и фиксационных крючков. Прутьям придают необходимый изгиб и крепят их на позвонках.

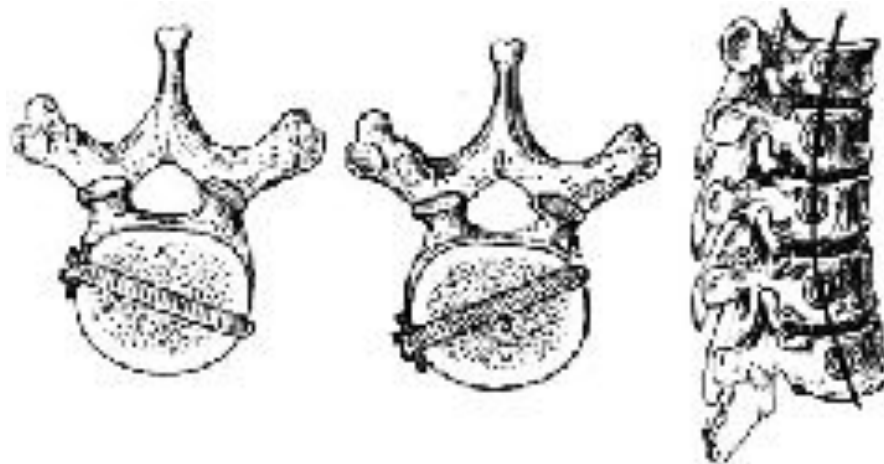
Метод Люке (Luque)

- В 1973 году мексиканский ортопед Эдуардо Люке начал работать над системой для коррекции позвоночника. Эта конструкция представляет собой сочетание L-образного цилиндрического стержня и проволоочной фиксации, которая позволяет равномерно рассредоточить корригирующий элемент по длине деформации позвоночника. Послеоперационная фиксация корсетом в большинстве случаев не требуется.



Метод Цильке (Zielke)

- Исправление деформации и фиксация результата основывается на компрессии и деротации позвонков. Конструкция состоит из нескольких парных элементов: двух стержней и двух винтов. Такая система позволяет образовать прочную конструкцию, с помощью которой можно создать достаточные для исправления кривизны корректирующие условия. После операции необходимо ношение гипсового корсета с последующим переходом на специальный фиксирующий корсет, который носят до 10 месяцев.

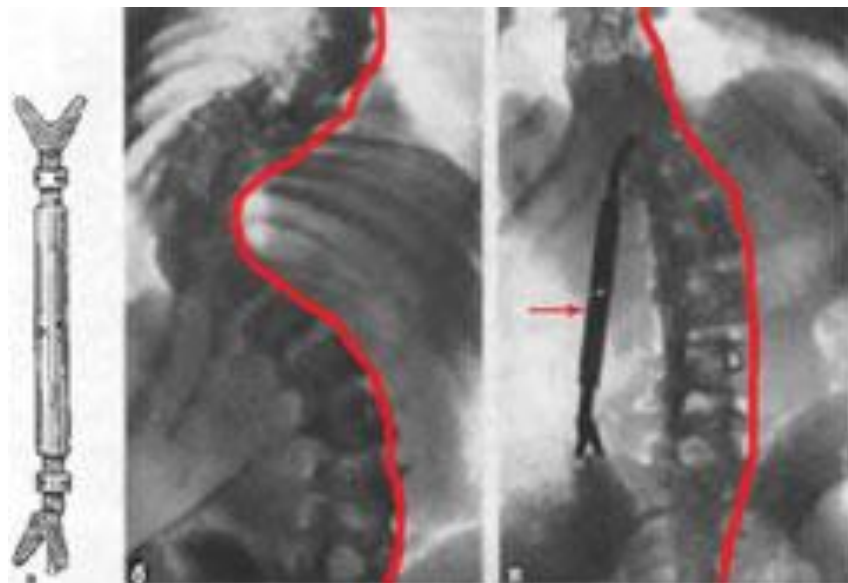


Отечественные методы хирургического лечения сколиоза

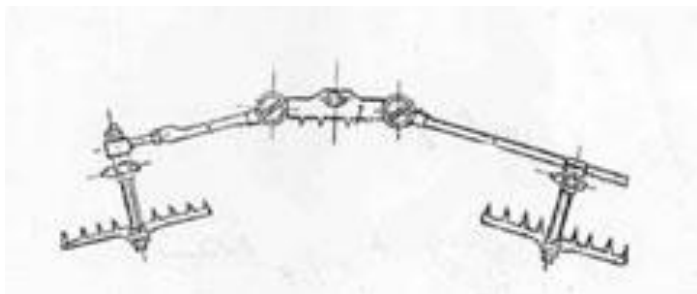
- Дистракторы Казьмина, Фищенко, пластины Роднянского-Гупалова, Гаврилова. Часто в хирургии, направленной на борьбу с последствиями запущенного сколиоза, используются методики Чаклина.

Дистрактор Казьмина

- применяется для коррекции искривления поясничного отдела позвоночника. Дистрактор устанавливается так, чтобы своими концами упирался в поперечные отростки позвонков и подвздошную кость.



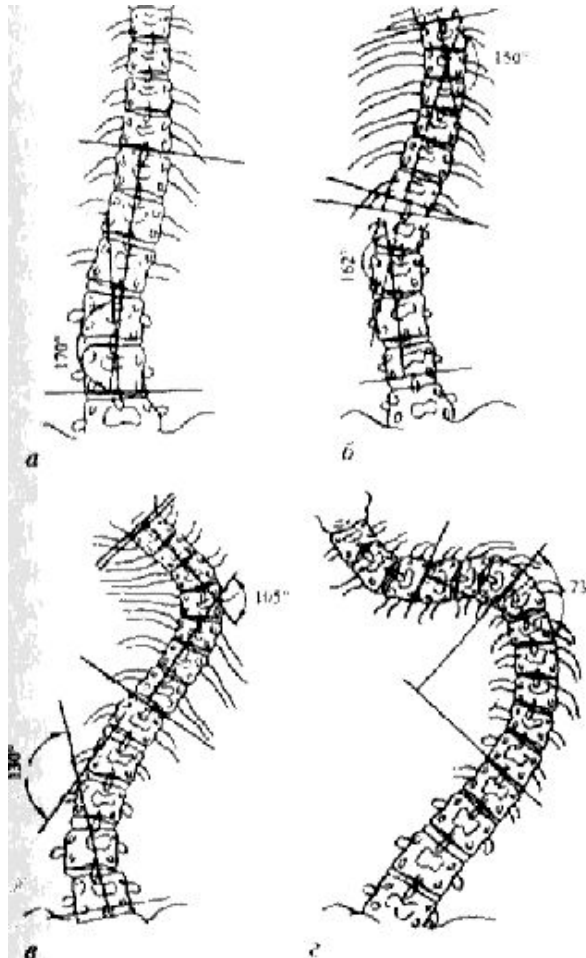
Эндокорректоры Роднянского-Гупалова



- Бывают двух видов.
- Однопластинчатый эндокорректор применяют при диспластическом грудном сколиозе с углом искривления от 30 до 50 градусов (по Коббу), при лечении юношеского кифоза и переломов позвоночника.
- Двухпластинчатый эндокорректор тяжелых степеней сколиоза предназначен для оперативного лечения диспластического грудного сколиоза 4 степени с учетом искривления более 50 градусов (по Коббу).

Классификация выраженности сколиоза

- По Чаклину В.Д.
 1. I степень: 180-175
 2. II степень: 175-155
 3. III степень: 155-100
 4. IV степень: меньше 100



- Подж. Коббу
 1. Меньше 15
 2. 20-40
 3. 40-60
 4. больше 60

