

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).

Кислов А.И., Кибиткин А.С., Беккер Ю. Н.

Медицинский институт Пензенского государственного университета, г. Пенза.

МИ ПГУ, Кафедра травматологии, ортопедии и ВЭМ, г. Пенза Сколиотическая болезнь является актуальной проблемой современной травматологии и ортопедии. Она включает в себя как патоморфологические изменения, происходящие в опорно-двигательной, центральной нервной, дыхательной и сердечно-сосудистой системах так и косметические нарушения, которые сопровождаются выраженной социальной дезадаптацией больного. Существует ряд теорий возникновения сколиотической болезни позвоночника. Ведущий в настоящее время является генетическая теория, которая объясняет появления метаболических нарушений соединительной ткани, обусловленных наличием майор-гена, передающегося по аутосомно-рецессивному типу наследования, связанному с полом.

Основным условием формирования сколиотической деформации является ее торсионный компонент, который обуславливает появление деформации грудной клетки в виде реберного горба по выпуклой стороне и западения грудной клетки по вогнутой стороне деформации. Торсия захватывает все позвонки структурной дуги, достигая своего максимума в области вершины искривления. Следствием торсионного компонента сколиотической деформации является изменение направления хода ребер с формированием реберного горба на выпуклой стороне и западения по вогнутой стороне грудной клетки.

Лечение больных с данной патологией комплексное и включает (как основной компонент) оперативные методы лечения. Актуальность разработок различных видов торакопластик обусловлена не только косметическим дефектом, хотя это часто бывает основной жалобой пациентов, но и нарушением функций внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, дыхательной).

Все выше указанные изменения сердечно-сосудистой и дыхательной следует учитывать при лечении данной патологии.

Методики торакопластики делятся на операции на запавшей и выпуклой стороне грудной клетки. Наиболее частыми способами торакопластики на выпуклой стороне (или реберном горбе) являются методики М.И. Куслика и В. Д. Чаплина. Торакопластика по М.И. Куслику предполагает 2 вида операции: суперпозиция и транспозиция ребер.

Существуют способы элевационных торакопластик направленных на приподнимание ребер на стороне западения грудной клетки. Так, например, торакопластика по Я.Я. Калнынып и К.А. Синюкас (1986). Суть заключается в остеотомии ребер вдоль позвоночника и перемещение их к задним элементам позвонков, тем самым, увеличив плевральную полость. Отрицательным моментом такой операции является нарушение подвижности ребер вследствие их анкилоза в зоне контакта со структурами позвонка.

Особое внимание следует уделить торакопластике по методике П.Я. Фищенко. Суть операции состоит в пересечении с вогнутой стороны запавших ребер вдоль позвоночника и на протяжении в 1-2 местах. После чего берут металлический стержень, моделируют его среднюю часть по максимальному западению, затем переворачивают и фиксируют в виде зеркального отображения запавшей части грудной клетки. Необходимо подчеркнуть, что данный вид операций позволяет достичь более стойкий лечебный эффект, но неспособен полностью устранить имеющуюся деформацию грудной клетки по вогнутой стороне, т.к. сохраняется выраженная сглаженность треугольника талии.

Таким образом, разработка новых методик торакопластики, является перспективным направлением комплексного лечения сколиотической болезни.