

ID: 2014-05-25-T-3665

Тезис

Савельева Т.И.

**Обзор литературы на тему: «Особенности лечения сколиозов на фоне дисплазии соединительной ткани у детей»***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра травматологии и ортопедии**Научный руководитель: к.м.н. Марков Д.А.*

**Актуальность.** В последние годы возрос интерес к проблеме дисплазии соединительной ткани. Сейчас почти у каждого ребенка можно обнаружить те или иные признаки данной патологии (Омельченко В.А. 2009г.). Системные нарушения синтеза коллагена в костной и хрящевой ткани приводит к возникновению различной патологии, в том числе деформации позвоночника в виде сколиоза (Аббокумова Н.А. 2006г.)

**Цель работы:** изучение методик хирургической коррекции диспластических заболеваний позвоночника.

**Результаты.** Дисплазия соединительной ткани, являясь причинным фактором развития деформации позвоночного столба, обуславливает особенности хирургического лечения. С одной стороны наличием дисплазии обуславливается хорошая мобильность деформации, что позволяет значительно сократить объем оперативного вмешательства. При этом удается достичь удовлетворительной коррекции при помощи гало-аппарата с последующей дорсальной фиксацией, без выполнения переднего релиза позвонков. С другой стороны при монтаже металлоконструкций, принимая во внимание несостоятельность костной ткани, необходимо использовать большее количество элементов, преимущественно крючков, что позволяет уменьшить давление на узлы фиксации. Так как увеличение силы рычага может привести миграции фиксирующего компонента и развитию нестабильности системы. (С.В.Колесов, И.А.Шавырин, И.И. Мельников, С.А. Кудряков 2008г.) Но даже учитывая все особенности при проведении хирургического вмешательства процент послеоперационной потери коррекции остается достаточно высоким. По предположениям А.И. Казьмина (1990г.) факторы способствующие прогрессированию сколиоза после операции соответствуют факторам вызвавшим деформацию. Следовательно, возникает вопрос о методах нормализации метаболических сдвигов в структурных элементах соединительной ткани, и сочетание их с хирургическим лечением. Омельченко В.И. (2009 г) в ходе исследований доказала что при применении лечебной гимнастики с использованием глицина, витаминного комплекса с содержанием кальция, магния и аскорбиновой кислоты, позволяет значительно улучшить результаты коррекционных мероприятий. На основе этого можно предположить, что использование аналогичной медикаментозной терапии в послеоперационном периоде позволит снизить потерю коррекции.

**Ключевые слова:** хирургическая коррекция диспластических заболеваний позвоночника