

**Тезисы докладов Российской научно-практической конференции
«Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации больных
с заболеваниями и повреждениями позвоночника, спинного мозга
и периферической нервной системы»**

**The abstracts of the reports of Russian scientific-and-practical conference
«New technologies in diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with dis-
eases and injuries of the spine, spinal cord and peripheral nervous system»**

***Современные технологии в системе комплексного хирургического лечения
различных форм сколиоза***

С.Т. Ветрилэ, А.А. Кулешов

***Modern technologies in the system of complex surgical treatment of different forms
of scoliosis***

S.T. Vetrilae, A.A. Kouleshov

ГУН Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, г. Москва, Россия

В отделении патологии позвоночника ГУН ЦИТО прооперирован 201 пациент, для коррекции деформации у которых использовался дорсальный инструментарий CDI (192 случая), Colorado 2 (1 случай), БелCD (1 случай) и вентральный Norf (7 случаев). Возраст пациентов варьировал от 7 до 65 лет. Характер хирургического вмешательства определялся возрастом больных, локализацией деформации, тяжестью и ригидностью (мобильностью) сколиоза, клинико-неврологическими проявлениями, соматическим состоянием пациентов.

В возрасте 7 лет прооперирована одна пациентка с врожденным сколиозом, осложненным компрессионным спинальным синдромом. Ей осуществлена реконструкция позвоночного канала с целью декомпрессии спинного мозга и стабилизация позвоночника. В 11-13 лет оперировали пациентов с инфантильными и ювенильными сколиозами (15 человек). Наиболее оправданными у них считаем выполнение операций, сочетающих вмешательства на дисках и телах позвонков центрального угла с выпуклой стороны, галопельвиктракцию, дорсальную коррекцию и фиксацию деформации одним стержнем с вогнутой стороны при деформации, скорректированной до 40° и менее. При остаточных деформациях более 40° дополнительно корригировали и фиксировали центральный угол вторым стержнем без выполнения заднего спондилодеза. В последующем, по мере роста пациентов, осуществляли 1-3-этапные коррекции деформации. По окончании роста осуществляли дополнительно фиксацию деформации стержнем с выпуклой стороны и производили костно-пластический спондилодез.

У подростков и у пациентов в возрасте до 30 лет выполнялись четыре вида хирургического

лечения. Первую группу составили 46 пациентов, которым выполнялась коррекция деформации системой CDI по классической схеме. Данный вид операций выполняли у пациентов с углом искривления 50-70° при мобильных деформациях. При более тяжелых, но относительно мобильных сколиозах (пациенты с углом искривления 75-100°, в двух случаях – более 100°, деформация при тракционном тесте корригировалась на 30-40 %) предварительно выполняли галопельвиктракцию без переднего релиза. После галопельвиктракции выполняли дорсальную коррекцию системой CDI. Данную группу составили 28 больных. У двоих пациентов были показания к переднему релизу, однако из-за выраженной сердечно-легочной недостаточности переднюю мобилизацию позвоночника им не выполняли. При более тяжелых и ригидных сколиозах (с углом искривления от 90 до 150°) выполняли переднюю мобилизацию позвоночника (многоуровневая дискэктомия на вершине искривления) и дорсальную коррекцию деформации системой CDI. Обе операции выполняли в один наркоз. Данный вид операций выполнен у 21 пациента. У 57 человек, у которых сколиоз по тяжести и ригидности деформации был сопоставим с предыдущей группой, после переднего релиза в течение 2-3 недель осуществляли галопельвиктракцию и затем дорсальную коррекцию деформации системой CDI. Данная тактика наиболее оптимальна для лечения тяжелых и крайне тяжелых сколиозов, так как при этом мы добивались существенной коррекции деформации (на 40-60 %), а риск неврологических осложнений сводится к минимуму. У 33 пациентов с поясничным и грудопоясничным сколиозом выполняли три вида операций. Вентральную коррекцию деформации системой

Норф либо дорсальную коррекцию системой CDI осуществляли у подростков. У взрослых пациентов (в возрасте 40-60 лет), у которых деформация осложнялась люмбоишиалгией или легкой миелопатией, выполняли многоуровневую декомпрессию позвоночного канала, установку кейджей в межтеловые пространства и стабилизацию грудопоясничного отдела позвоночника системой CDI.

Во всех случаях достигнут положительный эффект. Имели место два случая неврологических осложнений, которые были купированы

после проведенных консервативных мероприятий и не повлияли на конечный результат лечения.

Заключение. Дифференцированный подход к выбору метода лечения в зависимости от возраста пациентов, тяжести деформации, мобильности (ригидности) позвоночника, неврологических расстройств с использованием современных технологий позволяет добиться хороших результатов лечения у больных с различными видами сколиоза.