ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

[КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ С КУРСОМ ПО](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=dept&id=311)

РЕФЕРАТ

«*ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА»*

Выполнила:

ординатор

кафедры травматологии,

ортопедии и нейрохирургии

с курсом ПО

Гасымов М.Д.

КРАСНОЯРСК, 2019г

***План реферата***

1. *Классификация деформаций позвоночника*
2. *Диагностические критерии (жалобы, анамнез, физикальное обследование, инструментальные исследования)*
3. *Дифференциальный диагноз*
4. *Тактика лечения на амбулаторном этапе*
5. *Тактика лечения на стационарном этапе*
6. *Показания для госпитализации*
7. *Список литературы*

**Классификация**  
  
**Врожденные деформации позвоночника:**  
1) нарушение формирования позвонков:  
· нейтральные (аплазия половины дуги, аплазия дуги, гипоплазия тела и дуги);  
· сколиозогенные (аплазия половины тела и дуги (боковой полупозвонок), гипоплазия тела и дуги (боковой клиновидный позвонок);  
· кифозогенные (задние полупозвонки, гипоплазия тела (задний клиновидный полупозвонок), заднебоковые полупозвонки);  
2) нарушение слияния позвонков:  
· нейтральные (симметричное нарушение слияния позвонка, отсутствие слияния дуги);  
· сколиозогенные (отсутствие слияния асимметрично развитого бабочковидного позвонка, отсутствие слияния асимметрично развитых половин тела и дуги);  
· кифозогенные (отсутствие слияния задних полупозвонков, блокирование слияния заднего клиновидного позвонка);  
3) нарушение сегментации позвонков и ребер:  
· нейтральные (блокирование смежных позвонков по всему поперечнику, альтернирующее блокирование, симметричное блокирование ребер);  
· сколиозогенные (боковое блокирование смежных позвонков, блокирование «через сегмент»);  
· кифозогенные (блокирование передних отделов тел смежных позвонков, блокирование передних отделов тел позвонков «через сегмент»).  
   
**Приобретенные деформации позвоночника (сколиоз, кифоз, кифосколиоз)**  
1)   по локализации:  
· шейно-грудной;  
· грудной;  
· грудопоясничный;  
· поясничный;  
· пояснично-крестцовый.  
2) по степени деформации:  
· I степень - 0°-15°;  
· II степень - 15°-25°;  
· III степень - 25°-50°;  
· IV степень - более 50°.

**Диагностические критерии**  
  
**Жалобы:**  
· боли в грудопоясничном отделе;  
· одышка;  
· слабость при физических нагрузках;  
· на искривление позвоночника.  
  
**Анамнез:** врожденные сколиозогенные и кифозогенные пороки выявляются сразу после рождения, либо в раннем детстве. Консервативное лечение не дает положительного эффекта. В динамике отмечается прогрессия деформации позвоночника. Идиопатический сколиоз в большинстве случаев проявляется в возрасте 10-12 лет в период активного роста. Приобретенные деформации позвоночника возникают в основном после травмы позвоночника и нижних конечностей.  
  
**Физикальное обследование:**  
· искривление позвоночника во фронтальной плоскости;  
· увеличение/уменьшение физиологических изгибов позвоночника (кифоз, лордоз) в сагиттальной плоскости;  
· наличие реберного горба;  
· асимметрия углов лопаток, надплечий;  
· асимметрия реберных дуг;  
· скошенность таза;  
· дисбаланс туловища;  
· косметический дефект;  
· неврологический статус с нарушениями и без нарушения.  
   
**Инструментальные исследования:**  
рентгенография позвоночника – наличие врожденных аномалий позвонков в виде полупозвонков, бабочковидных позвонков, нарушение сегментации позвонков, нарушение слияния позвонков, наличие сколиотической и кифотической деформации с ротацией позвонков в дуге деформации;  
· флюорография;  
· ЭКГ;  
· рентгенография позвоночника (интраоперационно, после операции);  
· КТ-3D реконструкция;  
· спирография;  
· ЭХО-ЭКГ;  
· ЭНМГ.  
  
**Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Диагноз** | **Обоснование для дифференциальной диагностики** | **Обследования** | **Критерии исключения диагноза** |
| туберкулез позвоночника | ·          наличие первичного туберкулезного очага; ·          положительная реакция Манту; ·          ограничение движений. | ·        рентгенография: (в зависимости от стадии заболевания отмечаются деструктивные полиморфные нарушения со стороны тел и дужек позвонков. возможны вторичные деформации позвонков на фоне заболевания) | ·        отсутствие какого – либо из клинико – рентгенологических признаков и лабораторных исследований |
| онкологические заболевания позвоночника | ·          наличие первичного поражения других органов и систем с метастазами в позвоночник | ·        рентгенография; ·        КТ; ·        МРТ; ·        УЗИ (с подтверждением поражения органов); ·        положительные онкомаркеры. | ·        отсутствие клинических, лабораторных и инструментальных исследований за данную патологию |

*ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ*  
  
**Немедикаментозное лечение:**

**Режим:** ортопедический – исключение длительной вертикальной нагрузки на позвоночник, поднятие тяжестей.  
  
**Физиотерапия:**  
· ЛГ;  
· ФТЛ;  
· ЛФК;  
· массаж;  
· дыхательная гимнастика;  
· корсетотерапия.  
   
**Медикаментозное лечени**е: НПВС назначаются для снятия болевого синдрома или противовоспалительного процесса, аналгетики с целью купирования болевого синдрома.  
  
**Дальнейшее ведение:** соблюдение ортопедического режима, курс консервативного лечения не менее 2 раз в год. Наблюдение у травматолога-ортопеда 1 раз в 6 мес.  
  
**Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:**  
· уменьшение болевого синдрома;  
· устранение деформации позвоночника и восстановление физиологического баланса туловища;  
· восстановление силы мышц спины, груди и живота, удержание осанки;  
· социальная адаптация пациента.

*ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ***Немедикаментозное лечение:**  
**Режим:**ортопедический – исключение длительной вертикальной нагрузки на позвоночник, поднятие тяжестей.  
· дыхательная гимнастика;  
· ингаляции;  
· ЛФК.  
  
**Медикаментозное лечение**: назначаются НПВС для снятия болевого синдрома или противовоспалительного процесса, антибиотикотерапия с целью профилактики воспаления послеоперационных ран, анальгетическая терапия с целью обезболивания.

**Хирургическое вмешательство**  
  
**Название оперативного вмешательства**: Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ; Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами; Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами; Спондиллодез грудного и поясничного позвонков, передний доступ, протезирование диска; Спондилодез поясничного и крестцового позвонков переднего столба, передний доступ; Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, передний доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами; Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, передний доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами; Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, передний доступ, протезирование диска; Поясничный и пояснично - крестцовый спондилодез заднего столба, задний доступ; Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, боковой поперечный доступ, с фиксацией внутренними транспедикулярными системами и кейджами; Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, боковой поперечный доступ, с внутренней фиксацией эндокорректорами; Спондиллодез поясничного и крестцового позвонков, боковой поперечный доступ, протезирование диска; Коррекция деформаций позвоночника, с внутренней фиксацией эндокорректорами; Торакопластика, резекция реберных горбов.  
   
**Показания для оперативного вмешательства:**  
· деформация и заболевания позвоночника (врожденные и приобретенные);  
· неэффективность консервативного лечения;  
· выраженный болевой синдром;  
· косметический дефект.  
  
**Противопоказания для оперативного вмешательства:**  
· сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем тяжелой степени тяжести;  
· грубые формы деформации с риском развития послеоперационных осложнений.

**Дальнейшее ведение** в послеоперационном периоде:  
· активизация пациента на 2-3 сутки после операции, обучение ходьбе и адаптации после операции;  
· контрольная рентгенограмма позвоночника на 5-6 сутки, амбулаторно  на 6 и 12 месяц после операции;  
· прохождение реабилитации до 6 месяцев после операции;  
· сроки диспансерного наблюдения: 2 раза в год у врача травматолога-ортопеда по месту жительства.  
   
**Индикаторы эффективности лечения:**  
· устранение деформации позвоночника и восстановление физиологического баланса туловища;  
· уменьшение болевого синдрома;  
· восстановление силы мышц спины, груди и живота, удержание осанки.

*ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ***Показания для плановой госпитализации:**

**Врожденные деформации позвоночника:**  
· прогрессирующие формы деформаций позвоночника;  
· появление деформации в раннем возрасте;  
· ригидность основной дуги деформации;  
· плохая компенсация дуги деформации;  
· неуклонное прогрессирование вследствие асимметрии роста;  
· появление вне зоны основной дуги деформации компенсаторной противодуги, развивающейся по законам диспластического сколиоза;  
· сочетание деформации позвоночника с множественными пороками других органов и нервной системы;  
· сколиотическая деформация более 20°;  
· сколиотическая деформация 10° - 12° в комбинации с кифотическим компонентом;  
· одностороннее расположение аномальных позвонков;  
· сколиоз с перекосом таза (боковые и заднебоковые полупозвонки поясничного отдела);  
· неврологические нарушения на фоне врожденного порока развития позвоночника.

**Приобретенные деформации позвоночника:**  
· деформации позвоночника II - IV степени;  
· прогрессирующие формы идиопатических и статических сколиозов.  
   
**Показания для экстренной госпитализации:**  
несостоятельность металлоконструкции (перелом винта, стержня, отхождения крюков, наличие неврологической симптоматики).

**Список литературы**

***1)*** *Михайловский М.В. Прогрессирующий сколиоз и сирингомиелия, особенности хирургической тактики// Хирургия позвоночника №4, 2016, стр. 40-47.*

***2)*** *Рерих В.В., Борзых К.О. Этапное хирургическое лечение посттравматических деформаций грудного и поясничного отдела позвоночника// №4, 2016, стр. 21-27.*

***3)*** *Михайловский М.В., Фомичев Н.Г., «Хирургия деформаций позвоночника», Новосибирск.-2011.*

***4)*** *Виссарионов С.В., Кокушин Д.Н. Развитие позвоночно-двигательного сегмента у детей после экстирпации позвонков в грудопоясничном и поясничном отделах позвоночника// Хирургия позвоночника №1, 2011, стр. 20-26.*

***5)*** *Виссарионов С.В. Хирургическое лечение сегментарной нестабильности грудного и поясничного отделов позвоночника у детей: Дис/докт. мед. наук. СПб, 2008, 130 с.*