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

[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

Амельченко А. И.

Красноярск, 2019

**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.