

ПОСТРОЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ

Тесаков Д.К., Белецкий А.В., Тесакова Д.Д., Мухля А.М., Макаревич С.В., Бабкин А.В., Урьев Г.А., Ломать Л.Н.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии», Минск, Беларусь

Цель работы - определение алгоритма и структуры построения клинического диагноза (КД) деформационного поражения позвоночника при идиопатическом сколиозе (ИС).

Материалом исследования явились различные признаки и характеристики сколиотической деформации позвоночника, классифицированные на три группы. К I группе отнесены признаки, характеризующие патологию как структуральный процесс поражения. Во II группе - данные, отражающие локализацию деформации, параметры ее выраженности и вторичные изменения. В III группу вошли признаки, усугубляющие динамику самостоятельного развития деформации.

Результаты и их обсуждение. Информационный анализ показало самые различные варианты диагностических формулировок при ИС и отсутствие стандарта построения КД согласно классическим представлениям, где КД должен состоять из этиологического, патогенетического, анатомо-морфологического и функционального компонента.

В представляемом алгоритме этиологическим и патогенетическим компонентом КД определено само название патологии. Понятие «идиопатический» указывает на традиционно остающуюся еще не выясненную до конца причину возникновения болезни, а термин «сколиоз» иллюстрирует развитие специфической деформирующей дорсопатии, как ведущего ортопедического симптомокомплекса. Анатомо-морфологическим компонентом КД определены качественные патологические изменения, среди которых, прежде всего, анатомический тип деформации позвоночника, определяемый по локализации основных дуг. Также сюда отнесены показатели ростковой активности позвоночника и таза, выявляемые вторичные дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике, реберном каркасе грудной клетки, смежных органах и системах. К функциональному компоненту КД отнесены количественные и качественные параметры деформации позвоночника: угловая величина дуг и степень тяжести, характер и выраженность стабильности, показатели уравновешенности или баланса позвоночника, характеристики выявляемых вторичных изменений.

В структуре КД название ИС целесообразно включать впереди и использовать в варианте аббревиатуры. Затем формулируется анатомический тип деформации с указанием расположения основных дуг и степени их тяжести; при этом указываются входящие в состав основных дуг позвоночные сегменты и величина дуги в градусах с датой лучевого обследования. Далее указывается форма баланса позвоночника по критерию компенсированности. При наличии информации о динамике развития патологии у конкретного пациента указывается соответствующая характеристика. Также указываются возможные осложнения, связанные с развитием деформационного процесса (явления остеохондроза позвоночника, соматической недостаточности, неврологических спинальных расстройств и т.д.). В случаях, когда пациенту проводилось или проводится направленное активное, например, корсетное или хирургическое корригирующее лечение, в структуру формулируемого диагноза добавляется соответствующая информация с указанием вида лечения (тип корсета, название операции), сроков его проведения и получаемых рентгенологических данных результативности.

Применение рекомендуемого алгоритма позволяет унифицировать и стандартизировать ортопедическую клинико-рентгенологическую диагностику при ИС. 376

Представлен алгоритм построения клинического диагноза при идиопатическом сколиозе. Его применение позволяет унифицировать и стандартизировать ортопедическую клиникорентгенологическую диагностику.

The defined idiopathic scoliosis (IS) clinical diagnosis algorithm is represented. Application of this algorithm allows unifying and standardizing orthopedic clinical-radiological diagnostics at IS.