

ОПЕРАЦИИ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ СКОЛИОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Шавга Н.Н., Шавга Н.Г.

Кафедра детской хирургии, ортопедии и анестезиологии Кишинёвского Государственного Медицинского Университета им. «Николая Тестемицану», г. Кишинёв, Молдова.

Цель работы. Улучшение качества жизни детей с тяжёлыми сколиотическими деформациями грудного и поясничного отдела позвоночника путем разработки дифференцированной хирургической тактики.

Материал и методы. Работа основана на оценке анализа данных, полученных при клинико-anamnestическом, параклиническом обследовании в пред- и постоперационный период 58 детей, в возрасте от 5 до 17 лет, с тяжёлыми ($>70^\circ$) сколиотическими деформациями различной этиологии, находящихся в Клинике Научно-практического Центра детской хирургии «Н.Георгиу» в период с 2007 по 2012 г.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были разделены, в зависимости от характера хирургических вмешательств, на 3 группы: 1-я – 26 пациентам с завершённым ростом (14-16 лет), мобильными деформациями позвоночника, выполнена одноэтапная дорсальная коррекция; 2-я – 18 пациентам с завершённым ростом (14-16 лет) но ригидными формами деформации, первым этапом выполнялась передняя мобилизация позвоночника (многоуровневая дискэктомия), вторым – дорсальная коррекция деформации системой C-D; 3-я – 16 пациентам с ювенильными идиопатическими и врождёнными деформациями (5-12 лет), проведено комбинированное, этапное оперативное лечение. Сравнительный анализ качества жизни пациентов с тяжёлыми деформациями позвоночника (согласно опроснику „EQ-5D”, разработанные “EuroQoL”), до и после хирургического вмешательства, показал что в послеоперационный период качество жизни пациентов улучшилось по сравнению с предоперационным, от $12,7 \pm 0,3$ пунктов до $7,02 \pm 0,1$. Отдалённые результаты хирургического лечения: хорошие (коррекция $> 55\%$) – 39 пациентов (68,4%), удовлетворительные (55%-40%) – 12 (21,1%), неудовлетворительные ($< 40\%$) – 7 (12,3%). Осложнения имели место в 9 случаях (15,8%).

Выводы:

1) Оптимальным методом коррекции тяжёлых, мобильных сколиотических деформаций позвоночника у детей с законченным ростом сколиозов явилось: дорсальный релиз позвоночника (тенолегаментокапсулотомия по Шулуток, тотальная фасетектомия (нижней и верхней фасетки) на протяжении коррекции по методу Понта), коррекция и фиксация позвоночника системой C-D.

2) Оптимальным методом коррекции тяжёлых, ригидных сколиотических деформаций позвоночника явилось: вентральный релиз позвоночника (многоуровневая дискэктомия) по выпуклой стороне деформации; дорсальный релиз, коррекция и фиксация позвоночника системой C-D;

3) Хирургическое лечение тяжёлых ювенильных сколиозов в возрасте 10-12 лет, должно сочетать передний релиз позвоночника с последующим задним релизом и дорсальной коррекцией металло-конструкцией;

4) В случаях тяжёлых ювенильных сколиозов в возрасте до 10 лет оптимально выполнять дорсальную коррекцию «растущей конструкцией»;

5) В случаях врождённых деформаций первичная оперативная коррекция порока должна проводиться у детей в возрасте 5-10 лет в комбинации: «уравновешивающий спондилодез» на вершине искривления с последующей дорсальной коррекцией «растущей конструкцией», а окончательная коррекция деформации, полный монтаж конструкции, задний спондилодез, торакопластика осуществляются по окончании роста позвоночника.

Summary. In Clinic of vertebrology, orthopedics and traumatology of the Scientifically-practical Center of Children's Surgery of "N.Georgiu" 58 children with a scoliosis ($>70^\circ$) of a

diferent aetiology, have been pre- and postoperatively examined with a follow-up of 1 to 5 years. The comparative analysis of the quality of life of patients with severe spine deformations (according to a questionnaire „EQ-5D”), before and after surgical intervention, has shown that the quality of life of patients in postoperative period essentially improved, in comparison with the preoperative period, from $12,7 \pm 0,3$ points to $7,02 \pm 0,1$. The distant results of surgical treatment were good– 39 (68,4%), satisfactory– 12 (21,1%) and unsatisfactory – 7 (12,3%)