Применение «КОЛЛАПАНА» в хирургическом лечении деформаций позвоночника у больных с системными заболеваниями скелета

С. В. Колесов, И. А. Шавырин, И. И. Мельников, С. А. Кудряков, Р.М. Эфендиев
ФГУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова Росмедтехнологий, г. Москва

Одним из клинических проявлений системных наследственных заболеваний, как комплексной ортопедической патологии, является деформации позвоночного столба. В клинической практике нередко наблюдается сочетание основного системного заболевания с так называемыми «стигма-ми» эмбриогенеза, аномалиями развития позвоночника, такими как диастематомиелия, наличие полупозвонков, нарушения сегментации. Учитывая наличие нарушений со стороны других систем органов, помимо опорно-двигательного аппарата, лечение этой группы больных представляет определенные трудности в анестезиологическом пособии во время операции, в нюансах монтажа металлоконструкций для фиксации позвоночника, послеоперационном ведении больных. Нарушенный обмен костной ткани элементов позвоночного столба, дисплазия мягкотканых структур определяет отклонения в структуральных (костная гипотрофия, остеопороз, остеосклероз) свойствах позвонков и в биомеханике позвоночника в целом. Отличительной особенностью течения деформаций позвоночника у больных с системными заболеваниями является раннее проявление деформаций (врожденные, инфантильные, ювенильные), неуклонное прогрессирование, относительно быстрое развитие дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности вследствие деформаций грудной клетки и позвоночника.

Нозологически нами выделены следующие группы системных заболеваний, проявляющихся деформациями позвоночника: мезенхимальная патология (синдром Марфана, синдром Элеса-Данло); остеохондродистрофические (остеохондродисплазия, спондилоэпифизарная дисплазия, множественная эпифизарная дисплазия, эпифизарная точечная хондродисплазия, ахондроплазия, несовершенный остеогенез); метаболические (рахиты); нейрофиброматоз; сирингомиелия.

В отделении детской костной патологии и подростковой ортопедии ЦИТО в период с 2005-го по 2007 год находились 55 больных с вторичными сколиотическими и кифотическими деформациями позвоночника на фоне системных заболеваний. Основными жалобами при поступлении являлись косметический дефект, боли в спине при динамических и статических нагрузках, одышка и нарушение походки.

При поступлении пациенты проходили рентгенологическое обследование: снимки стоя/ лежа, тракционный тест, с наклонами вправо/влево, спирографию. При грубых деформациях, для уточнения взаимоотношения позвонков в местах расположения элементов металлоконструкции, а также топики структур спинного мозга, проводилось КТ и МРТ исследование. Помимо обязательных консультаций педиатра и невролога больные были консуль-тированы медицинским генетиком. При определении тактики оперативного лечения учитывались данные тракционного теста. При коррекции деформации более чем на 35% больным проводилось одноэтапное лечение в виде интраоперационной галопельвиктракции, коррекции и фиксации позвоночника (у 18 больных). При ригидных деформациях (коррекция при тракционном тесте менее 30%) проводилось двухэтапное лечение: релиз межпозвонковых структур на вершине де-формации с последующей гало-пельвик тракцией, затем дорсальная коррекция деформации и фиксация позвоночника в условиях созданной коррекции (у 37 больного). После дискэктомии, а также для заднего спондилодеза в качестве пластического материала использовались аутоpебро и «Коллапан» в виде гранул. Из имплантов использовались системы CD, Expedium, Moss-Miami. Шесть пациентов с деформацией во фронтальной плоскости менее 850 по Коббу, при хорошей мобильности позвоночника (коррекция деформации более 35% при тракционном тесте) оперированы одноэтапно передним доступом с использованием вентрального инструментария (Expedium, Antares).

У всех больных получены хорошие и удовлетворительные результаты. В среднем коррекция деформации составила 52%. Использование комбинированных доступов, современного инструментария и имплантата «Коллапан» позволяет получать хорошие результаты лечения у данной категории больных.