

Описание клинического случая (тяжелая форма сколиоза).

Пациент Л 12 лет госпитализирован в отделение нейрохирургии НПЦ МПД с целью оперативного лечения сколиоза с диагнозом: комбинированный сколиоз позвоночника IV ст.

Наблюдается с рождения кардиологом, педиатром, хирургом, ортопедом. В первый год жизни установлен диагноз: Врожденный порок сердца: двойное отхождение сосудов от правого желудочка, подаортальный дефект межжелудочковой перегородки. В 2002 г в НЦССХ им. Бакулева проведена операция - радикальная коррекция порока двойного отхождения магистральных сосудов от правого желудочка. В 2014 году выявлена паховая и пупочная грыжи, проведена операция: грыжесечение паховой грыжи, пупочной грыжи с пластикой апоневроза.

Деформация позвоночника (сколиоз) выявлена в раннем возрасте, интенсивное прогрессирование с 5 лет. Ребенок наблюдался ортопедом по месту жительства, проводилось консервативное лечение курсами, без положительной динамики. Направлен на оперативное лечение.

При поступлении в отделение ребенок передвигается самостоятельно. Туловище ассиметрично. Голова смещена влево от срединной линии. Грудная клетка деформирована. Справа пологий реберный горб. Правое надплечье выше левого на 7 см. Треугольники талии ассиметричны. Пупок по средней линии. Перекос таза отсутствует. Осмотр сбоку: шейный лордоз увеличен. Грудной кифоз увеличен, Поясничный лордоз увеличен. При осмотре со спины нарушена ось позвоночника. Грубое сколиотическое искривление грудного и поясничного отделов позвоночника. Углы лопаток ассиметричны. Межъягодичная складка смещена влево от линии отвеса на 3 см. Длина нижних конечностей одинаковая. Движения в крупных и мелких суставах верхних и нижних конечностей в полном объеме, не ограничены. Своды стоп сформированы по возрасту. (Рис 3,4,5).

При обследовании в стационаре: на рентгенограммах визуализируется сколиотическая правосторонняя дуга на уровне Th1-Th 11  $95^\circ$  по Коббу. Левосторонняя поясничная дуга на уровне Th12-L5  $81^\circ$  по Коббу. (Рис 1,2). ЭКГ Ритм синусовый Чсс 107 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. Проведены необходимые консультации специалистов (педиатра, генетика, кардиолога). У ребенка выявлена наследственная патология: фронтометафизарная дисплазия с рецессивным X-сцепленным типом наследования. Больному проведено этапное оперативное лечение: первым этапом выполнено наложение кольца гало-аппарата. С целью мобилизации деформации позвоночника проводилась гало-тракция в ортопедическом кресле. За период вытяжения ребенок адаптировался к условиям коррекции. Вторым этапом выполнена операция: дорсальная коррекция сколиоза. Стабилизация позвоночника системой фиксации на уровне Th1-L5. Для мониторинга состояния спинного мозга с целью предотвращения неврологических осложнений хирургическое вмешательство проводилось под нейрофизиологическим мониторингом.

В результате оперативного лечения достигнута коррекция (исправление) сколиотической деформации позвоночника. На рентгенограмме позвоночника после операции визуализируется остаточная сколиотическая правосторонняя дуга на уровне Th1-Th11  $58^\circ$  по Коббу, левосторонняя поясничная дуга на уровне Th12-L5  $36^\circ$  по Коббу. (Рис 6,7) После операции ребенок ходит самостоятельно. Туловище симметрично. Голова по срединной линии. Грудная клетка сохранила остаточные явления деформации сформировавшиеся за время развития сколиоза. Пологий реберный горб справа (Рис 4,5, 9,10). Надплечья на одном уровне (рис 8). Треугольники талии симметричны. Пупок по средней линии; Перекос таза: нет. Осмотр сбоку: Шейный лордоз: физиологичный. Грудной кифоз: физиологичный, Поясничный лордоз: физиологичный (рис 7,9). Осмотр сзади: ось позвоночника нарушена. Остаточное сколиотическое искривление грудного отдела; Углы лопаток симметричны. Длина нижних конечностей одинаковая. Движения в крупных и мелких суставах верхних и нижних конечностей в полном объеме, не ограничены. Своды стоп сформированы по возрасту. Первые сутки после операции пациент провел в отделении реанимации, переведен в профильное отделение на вторые сутки. Выписан в удовлетворительном состоянии домой на 14 сутки после второго этапа операции.



Рис 1



Рис 2



Рис 3



Рис 4



Рис 5



Рис 6

Рис 7



Рис 8



Рис 9



Рис 10