

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

Рецензия д.м.н., зав.кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, доц. Шнякина Павла Геннадьевича на реферат ординатора 1 года обучения по специальности «Травматология и ортопедия», Сурина Вячеслава Андреевича по теме: «Деформации позвоночника. Диагностика и лечение»

Рецензия на реферат – это критический отзыв о проведенной самостоятельной работе ординатора с литературой по выбранной специальности обучения, включающий анализ степени раскрытия выбранной тематики, перечисление возможных недочетов и рекомендации по оценке.

Ознакомившись с рефератом, преподаватель убеждается в том, что ординатор владеет описанным материалом, умеет его анализировать и способен аргументированно защищать свою точку зрения. Написание реферата производится в произвольной форме, однако автор должен придерживаться определенных негласных требований по содержанию. Для большего удобства, экономия времени и повышения наглядности качества работ, нами были введены стандартизированные критерии оценки рефератов.

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	-
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полиота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: Положительная / Отрицательная

Комментарии рецензента:

Подпись рецензента:



Подпись ординатора:



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

Зав.кафедры д.м.н., доц.: Шнякин П.Г

Реферат

«Деформации позвоночника. Диагностика и лечение»

Выполнил: ординатор
кафедры травматологии,
ортопедии и нейрохирургии
с курсом ПО Сурин В.А.

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;
- грудопоясничной;
- поясничной;
- пояснично-крестцовой.

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	<ul style="list-style-type: none">· наличие первичного туберкулезного очага;· положительная реакция Манту;· ограничение движений.	<ul style="list-style-type: none">· рентгенография: (в зависимости от стадии заболевания отмечаются деструктивные полиморфные нарушения со стороны тел и дужек позвонков. возможны вторичные деформации позвонков на фоне заболевания)	<ul style="list-style-type: none">· отсутствие какого – либо из клиничко – рентгенологических признаков и лабораторных исследований
онкологические заболевания позвоночника	<ul style="list-style-type: none">· наличие первичного поражения других органов и систем с метастазами в позвоночник	<ul style="list-style-type: none">· рентгенография;· КТ;· МРТ;· УЗИ (с подтверждением поражения органов);· положительные онкомаркеры.	<ul style="list-style-type: none">· 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 лечение: НПВС назначаются для снятия болевого синдрома или противовоспалительного процесса, анальгетики 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; Спондиллодез 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 спондиллодез 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 месяцев 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.