

Я.Х. Ибрагимов

УСПЕШНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ТРАВМАТИЧЕСКИМ
КИФОСКОЛИОЗОМ И ВТОРИЧНОЙ НИЖНЕЙ ПАРАПЛЕГИЕЙ

Научно-исследовательский центр Татарстана “ВТО”, г. Казань

Тяжелые кифосколиозы и их осложнения являются одной из причин инвалидности и смертности людей трудоспособного возраста. После индивидуальной коррекции грубых деформаций позвоночника с последующей стабилизацией нередко наступает регресс тяжелых неврологических осложнений.

Приводим одно из наших клинических наблюдений.

Больной Ш., 50 лет, поступил в научно-исследовательский центр Татарстана “ВТО” 17 января 2001 г. из неврологического отделения 6-й городской клинической больницы г. Казани с диагнозом: нижняя параплегия, кифосколиоз грудного отдела позвоночника. При поступлении жаловался на отсутствие движений в нижних конечностях, затрудненную дефекацию. В пятилетнем возрасте получил травму позвоночника, попав под колесо телеги, после этого развивалась тяжелая кифотическая деформация грудного отдела. В марте 2000 г. после поднятия тяжести почувствовал резкие боли в спине. 3 августа 2000 г. боли в спине усилились, появилась слабость в ногах, которая прогрессировала до полного отсутствия движений в нижних конечностях. С 17 октября 2000 г. по 17 января 2001 г. лечился в неврологическом отделении Казанской городской клинической больницы № 6, но улучшения не наступило.

На МР-томограммах выявлено нарушение оси позвоночника в виде выраженного патологического изгиба позвоночного столба кпереди в сагиттальной плоскости выше уровня тела L₁ (с наличием умеренного S-образного сколиоза), выраженное сужение дурального мешка с ликвороблоком выше уровня тела L₁. Спинальный мозг на уровне сужения позвоночного канала не дифференцируется. В проекции позвонков нижнегрудного отдела выявляется неправильной формы конгломерат деформированных позвонков (рис. 1, 2).

Клинико-биохимические показатели в пределах нормы. ЭКГ — синусовая тахикардия, частота сердечных сокращений — 100 уд. в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена вправо.

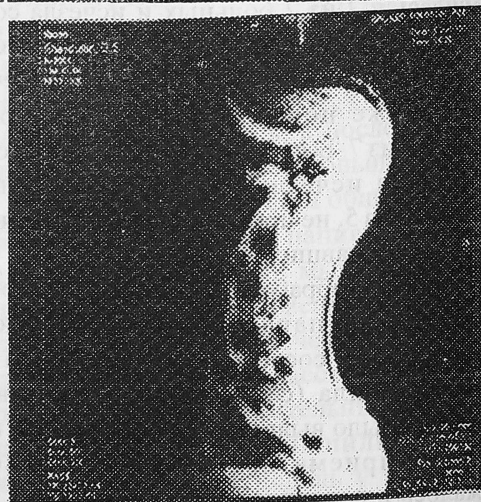
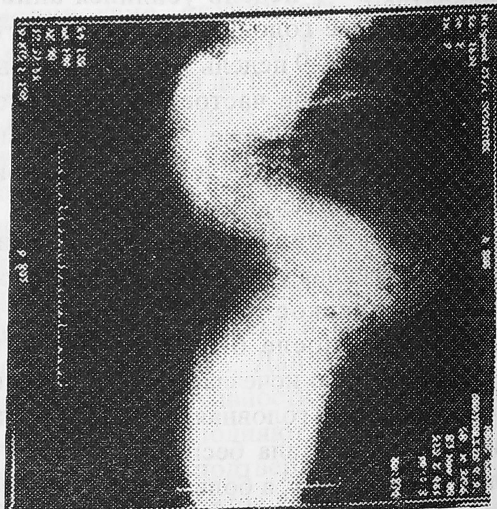


Рис. 1, 2. Больной Ш., 50 лет. МР-томограмма, сагиттальный срез позвоночника. Посттравматический кифоз грудного отдела.

Осмотрен невропатологом. Диагноз: кифосколиоз. Вторичная сосудистая миелопатия в виде смешанной нижней параплегии.

С целью декомпрессии и улучшения микроциркуляции спинного мозга на уровне вершины кифосколиоза (D₁₀₋₁₂) решено наложить спице-стержневой аппарат внешней коррекции за рукоятку грудины и крылья подвздошных костей (рис. 3). Наложение аппарата произведено 25 января 2001 г. Дана одномоментная distraction до 7 см, в последующие дни — ежедневная

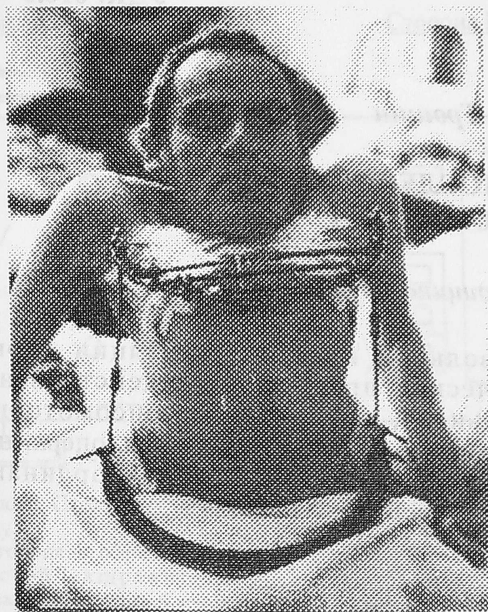


Рис. 3. Больной Ш, 50 лет. После наложения спице-стержневого аппарата за рукоятку грудины и крылья подвздошных костей.



Рис. 4. Больной Ш, 50 лет. Рентгенограмма, боковая проекция. После наложения стабилизирующего эндокорректора.

дистракция по 0,3 см в сутки. 30 января 2001 г. появились активные движения в стопах. 5 февраля 2001 г. было отмечено восстановление активных сгибательно-разгибательных движений в коленных и тазобедренных суставах. 1 марта 2001 г. больной самостоятельно передвигался возле кровати, придерживаясь за балканскую раму. Аппарат стабилизирован.

30 марта 2001 г. произведены демонтаж аппарата, наложение эндокорректора с транспедикулярными опорными конструкциями в поясничном отделе и субламинарной проволоочной фиксации по Luque в грудном отделе (рис. 4).



Рис. 5. Больной Ш, 50 лет. Через 12 дней с момента наложения эндокорректора.

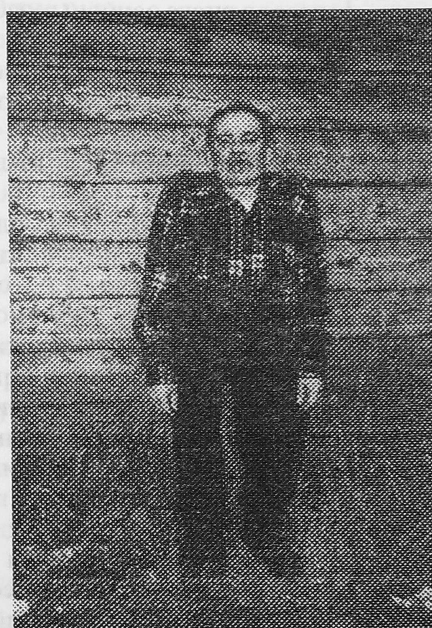


Рис. 6. Больной Ш, 50 лет. Через один год и 4,5 месяца после операции.

Метод Luque использован из-за тяжелой деформации всех элементов грудного отдела позвоночника и невозможности использования крючков для фиксации за дужки позвонков. Через 12 дней с момента наложения эндокорректора больной передвигается самостоятельно, опираясь на трость (рис. 5). До 6 июня 2001 г. получал комплексное реабилитационное лечение, выписан домой на амбулаторное наблюдение.

Через один год и 4,5 месяца после первой операции (рис. 6) больной не имеет каких-либо жалоб, ходит самостоятельно, работает на пасеке.

Поступила 28.06.02.