

В данном возрасте у детей 1 группы сумма баллов составила всего лишь $23.1 \pm 1,2$. Данные дети все еще продолжали оставаться как в группе риска так и в группе с отставанием - в физическом развитии, такая же тенденция наблюдалась и в возрасте 1 год, когда сумма баллов находилась в таких же пределах

У детей I группы с ВГ в возрасте 1 год общая сумма баллов продолжала оставаться в пределах $28,4 \pm 1,9$, т.е. наблюдались случаи отставания по одному из 10 градаций оценочной системы, тогда как у здоровых детей общая сумма баллов составила $29,2 \pm 0,6$ баллов. Хотя показатели психомоторного развития детей с врожденным гипотиреозом, получивших раннее превентивное лечение, находились на нижних границах нормы (или несколько ниже нормы), необходимо обратить

внимание педиатров на более тщательный контроль за психомоторным развитием детей, получающих препараты тироксина по поводу врожденного гипотиреоза, и на проведение реабилитационных мероприятий. Не следует полагать, что одно только раннее назначение тироксина решает все проблемы превентивной терапии отставания ребенка в психическом и моторном развитии [5].

Таким образом, анализируя выше перечисленные факты можно сделать вывод, что при применении заместительной гормональной терапии в ранние сроки, возможно избежать отставания ребенка в нервно-психическом развитии, и тем самым приближая его показатели к уровню развития здорового ребенка.

Литература

1. Дедов И.И., Петеркова В.А. Безлепкина О.Б. Врожденный гипотиреозу детей (ранняя диагностика и лечение) //Методические рекомендации МЗ РФ. М.: Медицина, 1999. - 23 с.
2. Климентьева М.М. Эффективность ранней диагностики и реабилитации детей с врожденным гипотиреозом / Автореф. канд... дисс. -Уфа- 2006. 23 с.
3. Петеркова В.А. Йодный дефицит и его последствия у детей // Consilium medicum 2001. - Т.3 - №14. - с. 1-14.
4. Швора Н.М. Врожденный гипотиреоз: Нозологическая структура, частота и характер врожденных пороков развития // Автореф. канд. диссертации М. - 2004. - 24 с.
5. G. Derksen-Lubsen, P.H. Verkerk Нервно-психическое развитие детей при раннем лечении врожденного гипотиреоза//Российский вестник перинатологии и педиатрии, N3-1998, с.50

Хайдаров М.А.,
Жуманиязов Д.Х.,
Мамасолиев Б.М.,
Хайдаров В.М.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНЫХ ФИКСАТОРОВ

Объединенная узловая больница на станции Самарканд

(гл.врач - Рашидов Н.В) и Реабилитационный центр инвалидов г. Самарканд
(директор - Жуманиязов Д.Х)

Согласно литературным данным процент повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника составляет до 50% от всех спинальных травм. Наиболее часто травмируются участки Th XI и LII позвонка, где вероятность смещение отломков наиболее велика по причине существенного увеличения амплитуды движения в сегментах дистальнее Th X (грудного позвонка) вследствие отсутствия фиксации позвоночника реберно - грудинном каркасом. При этом у 35 % больных возникают неврологические нарушения. Большая часть пациентов с данными травмами в груднопоясничном переходе, с нарушением замыкательной пластины компрессии I ст. в дальнейшем страдают неутихаемыми болями, а часть больных становится инвалидами. Оперативное лечение больных с повреждением позвоночника состоит в проведение ранней декомпрессии и надежной стабилизации

поврежденного сегмента позвоночника. Начиная с 1985 года с момента внедрения винтовой фиксации через ножки позвонков предложенных Dick W, а также конструкции Шанса, наиболее часто стали использовать данный метод. В результате проведенных биомеханических исследований установили, что только фиксация за тела позвонков является надежным и обеспечивает стабильность позвоночника при высоких нагрузках.

Преимуществом инструментального метода стабилизации позвоночника является воз

возможность проведение стабилизация с использованием только по одному позвонку выше и ниже места перелома. Принцип винтовой фиксации через ножки позвонков нашел свое применение в различных конструктивных системах стабилизация позвонков. В Узбекистане имеет лицензию польская «СИМ» и белорусская конструкции. На наш взгляд наиболее приемлемыми по своим композиционным качествам является польская конструкция производства «СИМ».

Целью нашей работы является анализ собственных результатов оперативного лечение 23 больных с компрессионными переломами ThXI- L1, которым применялся метод транспедикулярной фиксации в сочетании с ламинотомией. У 23 больных в комплексном предоперационном обследовании проводились: стандартная рентгенография в 2х проекциях, МСКТ и МРТ исследования. УЗИ внутренних органов и по возможности доплерография сосудов нижних конечностей. Из 23 пациентов у 16 выявлен компрессионный перелом 2-3 ст., у 2х больных компрессионный перелом 1 ст. с нарушением замыкательной пластины и повреждением переднего и среднего опорного столбов. У 5 больных компрессионный перелом 4 ст. Перелом с внедрением отломков в полость спинномозгового канала отмечался у 14 больных. Из них у 9 больных отмечалось частичное выпадение функции спинномозгового канала и нарушения функций тазовых органов. В основном больные поступали на 7-8 дней после травмы.

Пациенты во всех случаях предъявляли жалобы на боли в местах перелома с иррадиацией в нижние конечности и в таз. Среди пострадавших преобладали мужчины 16 человек (69 %). Всем больным проводились оперативное лечение с применением декомпрессионных стабилизирующих методов. При

проведение транспедикулярных винтов проводился рентгенологический контроль который позволял избежать целый ряд таких осложнений, как повреждение твердой мозговой оболочки (и как следствия ликворею), повреждение корешков спинальных нервов, переломов ножек позвонков, повреждение нижней полой вены, брюшной аорты, грудного лимфатического протока и др. Точное знание индивидуальных размеров и форм ножек позвонков, межпозвонковой дистанции, высоты ножек на различных уровнях в нижнее грудном и поясничных отделах позвоночника позволяет произвести более точную надежную фиксацию. Большинство осложнение связано с неадекватным выбором точек внедрение шурупов и отклонением оси проведения. Большинство этих осложнение можно избежать при точном соблюдением правил техники стабилизирующей системы.

В послеоперационном периоде отмечались следующие осложнения: послеоперационное нагноение у одного больного, которому успешно применена система вакуумной санация раны, с 3х кратным введением раствором йодопирона и подбора антибиотиков широкого спектра действия. У одного больного развилась тромбоэмболия легочной артерии со смертельным исходом. Разблокировки систем между винтом и стержнем мы не отмечали, в течение 2х лет наблюдения. Это доказывает хорошие конструктивные особенности системы производства «СИМ».

Таким образом, фиксация травмированных сегментов переходного грудопоясничного отдела позвоночника с использованием транспедикулярных фиксаторов является надежным методом стабилизации, позволяющим улучшить качество жизни пациентов, забыть о поясничных болях, прекратить прием обезболивающих препаратов.

Литература

1. Доценко В.В., Загородный М.В. «Спондилолистез» Москва 2005 г.
2. Зарицкий В.В. с соавт. «Хирургическое лечение повреждений и заболеваний позвоночника». Рыбник 2002 г.
3. Карибаев Б.М. «Хирургическая тактика при осложненных переломах грудного и поясничного отдела позвоночника». VIII съезд травматологов Узбекистана ст. 293 2012г
4. Радченко В.Л., Кирж Н.Л. «Практикум по стабилизации грудного и поясничного отдела позвоночника» Харьков 2004
5. Рерих В.В. с соавт. Материалы VIII съезда травматологов и ортопедов России. Новосибирск 2002г. Т.1 стр. 210.
6. «Cotrel Y., Dubosset J. A new technique of spine fixation by posterior approach in the treatment of scoliosisW Revue de Chirurgie orthopedique et Reparatrice de L'Appareil Moteur.- 1987.-V70-
7. Cotrel Y., Dubosset J., Guillaumat M. New universal instrumentation in spinal surgery| Clin. Orthopaedics and Related Research. - 1988. - V 227. - P. 10 - 23.
8. Dick W., Kluger P., Magerl F et al. A new device for internal fixation of thoracolumbar and lumbar spine fractures// Paraplegia - 1985. V.23. - P.225-232.
9. Hodges S.D., Humphreys S.C., Eck J.C., Cavington L.A., Kurzvnske N.G. Low postoperative infection rates with instrumented lumbar fusion// South Med.J. - 19⁸. Dec. -№91 (12). -P.1 132 - 1136.