



МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР
Д-Р ХАЙВАЗОВ

БЮЛЕТИН 30
ИДИОПАТИЧНА СКОЛИОЗА

*Харесва ли ти слънцето как греє
и топли цялата земя,
дори когато най-тъмно те обземе,
то пак ти дава светлина!*

Идиопатична сколиоза

1. Какво е идиопатична сколиоза?

Идиопатичната сколиоза представлява изкривяване на гръбначния стълб, причината за което е неизвестна. Особеното при идиопатичната сколиоза е, че състоянието на деформация в гръбначния стълб се забелязва във възрастта преди или около пубертета. Точно тогава тя напредва значително бързо в рамките на месеци, като прогресира до завършването на растежа и след това остава фиксирана.

2. Наследствена ли е идиопатичната сколиоза?

Да, открива се наследственост. Ако в семейството има случаи на родители със сколиоза, особено при изкривявания по-големи от 15° , то рискът децата им да я развият е голям.

3. При момичетата или при момчетата сколиозата е по-честа?

Сколиозата е по-честа при момичетата. Съотношението момичета:момчета е 10:1. При момичетата изкривяването обикновено е по-голямо (30°), докато при момчетата е по-малко (10°).

4. Трябва ли да се изследват децата за сколиоза?

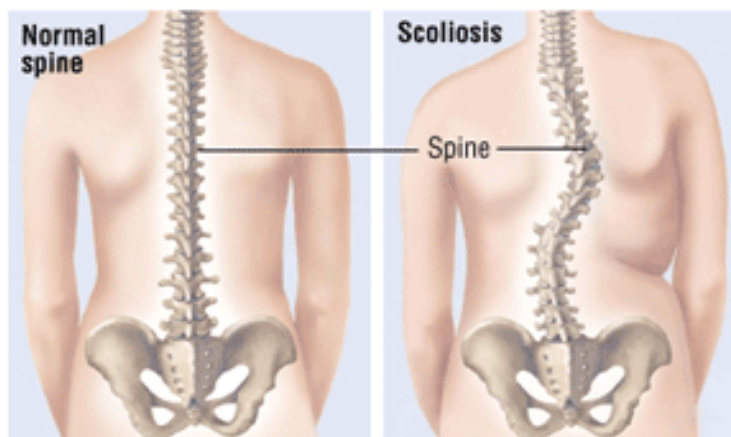
Задължително е да се извършват диагностични тестове, с които се следи за гръбначна асиметрия при децата.

5. Какви са рисковите фактори изкривяването да прогресира?

Рисковите фактори изкривяването да прогресира са некоригираната в детска и юношеска възраст сколиоза. Тогава все още скелетът се развива и той подлежи на корекция с консервативни методи на лечение, каквито са носенето на корсети и рехабилитация. При възрастните хора със завършен скелетен растеж, сколиотичните деформации не могат да бъдат коригирани с консервативни методи на лечение.

6. Какви са симптомите на нелекуваната сколиотична болест?

Сколиотичната болест започва без болки. Най-очевидната деформация е страничното изкривяване на гръбначния стълб. Това означава, че ако гръбнакът погледнат отзад нормално е прав, то при сколиоза той е изкривен под формата на буква „C” или „S” (снимка 1).



Снимка 1

Открива се асиметрия в цялото тяло - гръдният кош изглежда хлътнал, едното рамо изглежда по-високо или по-ниско от другото, талията и тазът изглеждат наклонени, единият крак видимо е по-къс от другия (при обличането на нови дрехи пациентите забелязват, че единият крачол на панталона е по-къс от другия или ако дрехата е пола – едната страна виси повече в сравнение с другата), нарушава се походката.

Когато сколиозата не се лекува, в тялото стават редица болестни изменения засягащи органите, разположени в гръдният кош - появяват се болки в гърба, мравучкане или тръпнене в краката, намалява белодробната функция, появяват се сърдечни проблеми и проблеми с дишането

7. Как се диагностицира идиопатичната сколиоза?

При децата на възраст от 3 до 10 години симптомите на идиопатичната сколиоза са трудно забележими. Родителите започват да откриват характерните за сколиозата асиметрии едва около 10-14 годишна възраст на децата.

Белезите на сколиозата са отклонение от оста на гръбначния стълб встрани, появява се разлика в двете рамена и във височината на двата хълбочни гребена, образува се ребрена гърбица. Оплакванията са незначителни и могат да се проявят с чувство за полесно уморяване, преходни болки в гръбнака и др.

При по-тежки сколиози се вижда скъсяване на трупа и приближаване на гръдният кош към хълбочния гребен. Пъпът лежи несиметрично спрямо срединната равнина. При момичетата двете млечни жлези лежат на различна височина. Появяват се разлики в дължината на крайниците, появяват се аномалии в походката, нарушава се пигментацията на кожата (снимка 2).



Снимка 2

Най-сигурни данни за заболяването дава клиничното изследване от ортопед-травматолог и рентгенографията, която ще потвърди диагнозата и ще характеризира степента на изкривяването. Възможно е да се назначат и други специални изследвания, като компютърна томография или ядреномагнитен резонанс. При установяване на сколиоза, се извършва рентгенов контрол на всеки шест месеца. На периодичните рентгенови снимки се изследва ъгълът на най-голямото изкривяване.

8. Какви са възможностите за лечение на идиопатичната сколиоза?

Сколиозата може да варира от лека до много тежка и съответно на това съществуват различни лечебни подходи. Възрастта на болния играе важна роля в избора на лечение (преценява се дали е завършил костния растеж и какъв е риска от прогресия на заболяването). Измереният ъгъл на кривината на сколиозата също има значение.

Прегледите при ортопед са необходими за установяване на вида на сколиозата, степента на отклонение и прогресията на заболяването.

Възможностите за лечение са следните:

- **Само контролни прегледи** - подходящи са за пациенти с изкривяване по-малко от $20-25^{\circ}$. Тези пациенти трябва да бъдат следени рентгенографски на всеки шест месеца, за да се наблюдава прогресира ли кривата. Ако се установи, че между посещенията изкривяването се увеличава с 5° или повече, се счита, че сколиозата се развива.

- **Неоперативно лечение** - препоръчва се за прогресиращи изкривявания по-големи от 25°. За укрепване на състоянието при тях се поставя ортеза (корсет). Освен ортези, неоперативното лечение включва още лечебна физкултура и електростимулация.

Процедурите по рехабилитация се провеждат периодично през годините, в които растежа на гръбначния стълб продължава да се случва. Тук целта повече е да се предотврати прогресията, отколкото да се постигне корекция. При около 75% от пациентите прогресията се предотвратява.

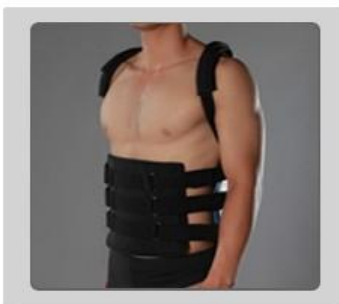
- **Оперативно лечение** - при изкривявания по-големи от 45-50° или ако изкривяването прогресира много бързо, се извършва операция.

9. Какъв тип ортеза се използва при неоперативното лечение?

За неоперативното лечение с цел забавяне на прогресията на изкривяването се използва корсет, който обхваща различни части от гръбначния стълб. Той държи гръбнака в принудителна позиция до завършване на костния растеж в края на пубертета. Според вида на изкривяването и възрастта на пациента се избира и модела на ортезата.

Съвременните ортези са различни видове. Те се изработват от леки, пластмасови материали и могат да се носят под дрехите или само през нощта. За всеки пациент лекарят избира най-подходящия корсет в зависимост от това къде е изкривяването – по-високо по гръбначния стълб или по-ниско.

За изкривявания в долната част на гръбнака са препоръчителни торако-лумбо-сакралните ортези (ТЛСО). Те обхващат гърба от хълбоците до под мишниците (снимки 3 и 4). За случаите на изкривявания, засягащи по-високо гръбначния стълб най-подходящи са цервико-торакалните ортези - те обхващат гърба и врата (снимка 5).



Снимка 3



Снимка 4



Снимка 5

За пациентите е голямо предизвикателство да носят корсет, защото някои ортези се носят от 16 до 20 часа на ден, други само през нощта. С приближаването на възрастта, в която настъпва края на растежа на костите, т.е. края на пубертета, времето за носене на корсетите намалява.

10. Как се коригира хирургично сколиозата ?

Когато ъгълът на изкривяването е голям или кривината прогресира много бързо, а до костния растеж остава дълго време, тогава може да се наложи операция. Целта на хирургичното лечение е да спре прогресията на изкривяването като максимално се коригира кривината.

Типичната гръбначна конструкция включва фиксиране на корекцията с метален остеосинтезен материал (метални пръчки, куки, винтове телове и системи за фиксация) и осигуряване на сливане (фузия) между засегнатите и подложени на корекция гръбначни прешлени. За сливането на фиксираните с метал прешлени се използва собствена костна тъкан (от самия пациент), взета най-често от хълбочната кост или синтетичен материал, наподобяващ кост, които се поставят между прешлените (снимка 6).

След операцията е възможно известно ограничаване на движенията в засегнатата област на гръбначния стълб, вследствие от сливането на прешлените, но пациента може да се навежда и завърта. Необходима е приблизително една година след операцията, за да могат прешлените да се слепят напълно помежду си и да се осигури стабилност на гръбнака, но съществува минимална вероятност за повторно изкривяване в същата област.



Снимка 6

Before Surgery

After Surgery

11. Какви са другите най-чести усложнения след операция при сколиоза?

Пациентите трябва да знаят, че след корекцията остава остатъчна кривина. Това не бива да ги отчайва. В **Медицински център “Д-р Хайвазов”** те могат да продължат лечението си с рехабилитационна програма, която включва специален комплекс лечебна гимнастика за заздравяване на мускулатурата около гръбнака и за поддържане на добър обем на движенията.

Освен след корекция на сколиозата, рехабилитационната програма е подходяща и за началните степени на деформация при децата.

Нашият съвет към родителите е да извършват по-често профилактични прегледи при ортопед-травматолог на децата, при които костния растеж все още не е завършил.



ГРАФИК НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ В МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР “Д-Р ХАЙВАЗОВ”

ЛЕКАР	СПЕЦИАЛНОСТ	ДЕН	ЧАС	
Д-р Евелин Хайвазов	Ортопедия и травматология	Понеделник, вторник, четвъртък и петък	15:00 -19:00	НЗОК
Д-р Мариела Облашка, д.м.	Офталмология	Понеделник, четвъртък и петък	15:00 - 19:00	НЗОК
Д-р Александър Кацаров	Гастроентерология	Понеделник	16:30 - 18:30	
Д-р Елка Мишева	Неврология	Вторник	15:00 - 19:00	НЗОК
Д-р Милкана Симеонова	Пулмология	Четвъртък	14:30 - 16:30	НЗОК
Д-р Иванка Павлова	Кардиология	Вторник	15:00 - 18:30	НЗОК
Д-р Виолетка Кръстева	Физиотерапия и рехабилитация	<u>Четни дати:</u> Понеделник, сряда и петък <u>Нечетни дати:</u> Вторник и четвъртък	15:00 - 19:00 09:00 - 12:00	НЗОК
Д-р Валери Петров	Физиотерапия и рехабилитация	<u>Четни дати:</u> Вторник и четвъртък <u>Нечетни дати:</u> Понеделник и сряда	10:00 - 12:30 15:00 - 19:00	НЗОК
Д-р Жени Нейкова	Вътрешни болести и ревматология	Вторник	15:30 - 17:00	НЗОК
Д-р Кристина Милкова	Кожни и венер. болести	Понеделник и четвъртък /четни дати/	15:00 - 17:00	НЗОК
Д-р Георги Трифонов	Акушерствогинекология	Вторник	15:00 - 17:00	
Д-р Димитър Батоев	Акушерствогинекология	Вторник	15:00 - 17:00	
Д-р Янчо Делчев	Акушерствогинекология	Вторник	15:00 - 17:00	
Д-р Снежина Мичева	Акушерствогинекология	Понеделник и четвъртък	10:00 - 12:00	НЗОК
Д-р Николай Радулов	Акушерствогинекология	Вторник	15:00 - 17:00	
Д-р Йовка Манолова	УНГ	Понеделник, вторник, сряда и четвъртък /четни дати/	15:00 - 17:00	
Д-р Соня Танушева	Рентгенолог	От понеделник до петък	15:00 - 19:00	НЗОК
Д-р Здравко Златев	Неврохирургия	Четвъртък	16:00 -18:00	
Д-р Стефан Васев	Диетология	Сряда	09:00 - 15:00	