

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ШПРЕНГЕЛЯ ПО МЕТОДУ Ф.Р.БОГДАНОВА

Горбунова З.И., Кавтрева И.М.

*ГФУН Уральский НИИ травматологии и ортопедии МЗ России
Директор - д-р мед.наук КУТЕПОВ С.М. г.Екатеринбург*

Болезнь Шпренгеля или врожденное высокое стояние лопатки относится к тяжелым порокам развития опорно-двигательной системы. Частота патологии составляет по данным различных авторов от 0,3 до 0,9%. Выраженный косметически дефект, сопровождающийся нарушением функции верхней конечности, связанный с недостаточной подвижностью лопатки, заставляет больных обращаться за помощью к врачу. Часто эта патология встречается в сочетании с аномалией развития шейного отдела позвоночника, ребер и этим обуславливает особую тяжесть клинических проявлений.

Лечение больных с легкой степенью заболевания, как правило, консервативное, а при средней и тяжелой степени - показано оперативное лечение. Из литературы известно около 30 различных способов хирургических вмешательств. Однако многие из них заканчивались неудовлетворительными результатами или рецидивами и давали большой процент осложнений в виде невроваскулярных изменений, пневмоторакса (В.Л.Александров, 1964; Л.В.Прокопова, 1966; П.Я.Фищенко, Ю.А.Веселовский, 1972; J. Woodward, 1961).

Отечественными ортопедами (Ф.Р.Богданов, 1949; С.Д.Терновский, 1955; В.Л.Андреанов, 1964; П.Я.Фищенко, 1968) были разработаны операции для профилактики наиболее частого и опасного осложнения пареза плечевого сплетения, который возникает от его перерастяжения или сдавления. При операции Ф.Р.Богданова, дополнительно к освобождению лопатки от окружающих тканей, производят остеотомию ключицы и акромиального отростка лопатки (Рис.).

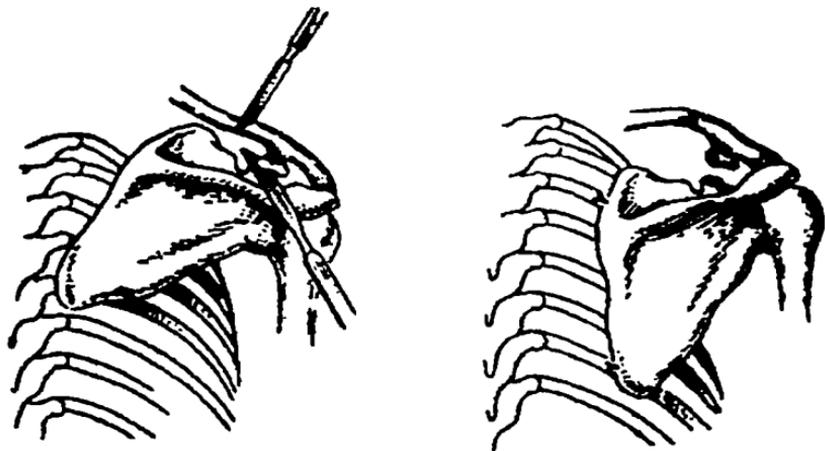


Рис. Схема операции по Богданову

В этой методике использован анатомический принцип. Косая остеотомия ключицы производится таким образом, чтобы акромиальный конец ее, связанный с лопаткой ключично-клювовидной связкой, остался на месте. Грудинный конец при этом несколько смещался за счет сокращения грудинно-ключичнососковой и большой грудной мышцы. Остеотомию клювовидного отростка производят сзади от места прикрепления клювовидно-акромиальной связки так, чтобы спереди остался отбитый клювовидный отросток с точками прикрепления малой грудной, плечеклювовидной и короткой головкой двуглавой мышц. При этом почти полностью разделяются мышцы передней и задней сторон, что достаточно для свободного низведения лопатки. Перемещение лопатки в правильное положение происходит за счет поворота ее вокруг передне-задней оси и отведения лопатки от позвоночника.

Целью настоящей работы явилось изучение отдаленных результатов оперативного лечения высокого стояния лопатки по методу Ф.Р.Богданова.

С 1948 по 1999 гг. в Уральском НИИ травматологии и ортопедии наблюдалось 52 больных с высоким стоянием лопатки в возрасте от 4 до 17 лет; девочек - 37, мальчиков - 15.

Согласно анатомо-функциональной классификации (Ю.А.Веселовский, 1981; Д.М.Скопиченко, 1999) состояние больных определялось изменениями уровня расположения лопатки и ограничением отведения плеча. Исходя из этого, различают 3 степени тяжести заболевания: легкая, средней тяжести и тяжелая.

У больных со средней и тяжелой степенями заболевания анатомические и функциональные нарушения были выражены в значительной степени, поэтому больные нуждались в оперативном лечении.

Нами проведен анализ оперативного лечения у 36 больных по поводу высокого стояния лопатки средней (19) и тяжелой степени (17) заболевания. Локализация патологического процесса слева была у 21 (61,1%), справа - у 13 (33,4%), с обеих сторон - у 2 (5,5%).

У наших больных, кроме высокого стояния лопатки, наблюдались другие врожденные и диспластические заболевания или их сочетания. Так, синдром Клиппель-Фейля наблюдался у 14 пациентов, врожденный сколиоз - у 3, диспластический сколиоз 1-П степени - у 5, кривошея - у 3, врожденная воронкообразная деформация грудной клетки - у 1, врожденный порок сердца - у 1.

Показанием для хирургического лечения явилось: разница в высоте стояния лопаток более 3 см, ограничение отведения плеча на угол более 30°, наличие добавочной (омовертебральной) кости между лопаткой и позвоночником.

Результаты лечения прослежены у всех больных в сроки от 1 до 9 лет после операции. Проведена оценка функционального и косметического результата операции по 3-х балльной шкале. Полученные результаты представлены в таблице.

Таблица

Исходы оперативного лечения больных по методу Ф.Р.Богданова

Возраст больных (в годах)	Число наблюдений	Косметический результат			Функциональный результат		
		хорошие	удовлет.	неудовл.	хорошие	удовлет.	неудовл.
4 - 6	14	11	3	-	12	2	-
7 - 10	17	13	3	1	14	2	1
11 - 13	3	1	2	-	2	-	1
16 - 17	2	1	-	1	1	1	-
ИТОГО:	36	26	8	2	29	5	2

При оценке функциональных результатов обращают внимание на объем движений в плечевом суставе, особенно на величину отведения плеча.

Хорошими функциональные результаты считают отведение плеча до угла $140-160^\circ$, удовлетворительными - в пределах $100-140^\circ$ и неудовлетворительными - отведение плеча не превышает 100° .

При оценке косметических результатов обращают внимание на высоту расположения и симметричность надплечий и ключиц, на положение и уровень стояния лопаток, учитывают расстояние между ними и позвоночником. Хорошие результаты признают у тех больных, у которых лопатки находятся на одном уровне или разница в высоте стояния не превышает 1,5 см, линии надплечий симметричны, а внутренние края лопаток параллельны позвоночнику или угол между внутренним краем лопатки и позвоночником не превышает $5-8^\circ$.

Удовлетворительные результаты: разница в высоте стояния остей лопаток не превышает 2-3 см, отмечается асимметрия надплечий, угол между внутренним краем лопатки и позвоночником составляет $8-15^\circ$.

Неудовлетворительные результаты: выраженная асимметрия надплечий, разница в высоте стояния лопаток более 3 см.

Таким образом, благоприятные косметические результаты получены в 72,2% случаев, функциональные - в 80,5%. Исход лечения определяется возрастом детей, степенью выраженности деформации. Осложнения получены у двух больных: пневмоторакс, неврит подкрыльцового нерва. Операция низведения лопатки по методу Ф.Р.Богданова позволяет у большинства больных получить хороший функциональный и косметический результат.