



Точка зрения

к статье М.Т. Сампиева, А.А. Лака, С.П. Балашова «Опыт применения универсального дорсального инструментария в лечении сколиотической болезни» 2005. № 2. С. 46–49

Статья М.Т. Сампиева с соавт. представляет несомненный интерес, как и любая работа, в которой содержатся результаты применения нового позвоночного эндокорректора и декларированы его преимущества в сравнении с ранее разработанными системами. Однако целый ряд положений, постулированных в статье, вызывает вопросы, что вполне естественно и может явиться поводом для полноценной научной дискуссии на страницах нашего журнала.

Во-первых, не могу согласиться с авторами, полагающими, что со времен Харрингтона «в нашей стране и за рубежом не удалось разработать оптимальный для лечения сколиоза инструментарий». В мире существует большое количество эндокорректоров III поколения, позволяющих получать превосходные результаты при лечении деформаций позвоночника любой этиологии. Если М.Т. Сампиев с соавт. полагают, что оптимальный инструментарий должен давать высокую степень коррекции деформации, надежно удерживать достигнутый результат и при этом сохранять нормальный объем движений в позвоночнике, с этим трудно спорить, но подобный эффект на сегодняшний день недостижим. Это относится и к описанному в статье эндокорректору, поскольку авторы не приводят никаких данных, позволяющих сделать иной вывод.

Во-вторых, вызывает удивление отсутствие результатов динамического наблюдения за оперированными больными, в частности объема так называемой потери коррекции, которую, вероятно, правильнее определять как послеоперационное прогрессирование деформации

позвоночника. Такое прогрессирование во многих случаях неизбежно даже при условии выполнения заднего спондилодеза, а предлагаемая методика не предусматривает костной пластики, о чем свидетельствуют как более ранние публикации, так и многочисленные личные дискуссии с авторами разработки (А.А. Лака, В.Н. Шубкин, Р.Р. Гатиатулин).

В-третьих, в статье отсутствует информация о послеоперационных осложнениях, хотя в качестве одной из целей разработки авторы декларируют именно снижение уровня таковых. Эта информация особенно актуальна в связи с тем, что новая методика предусматривает введение в просвет позвоночного канала большого числа имплантатов, чем, кстати, невыгодно отличается от современных сегментарных эндокорректоров.

В-четвертых, хочется задать вопрос об универсальности предлагаемого инструментария, тем более что в представленной группе больных фигурируют лишь пациенты с идиопатическим сколиозом. Применима ли новая система при врожденных (в первую очередь – кифосколиотических) деформациях позвоночника, при инфантильных и ювенильных сколиозах?

Есть еще ряд вопросов, которые, я надеюсь, будут прояснены в ходе плодотворного научного диалога. В любом случае, нельзя не приветствовать усилия представителей Красноярской вертебрологической школы, основателем которой был проф. Л.Л. Роднянский, избравших оригинальный путь поиска решения сложнейшей проблемы современной ортопедии.

М.В. Михайловский,
заведующий клиникой детской
и подростковой вертебрологии
Новосибирского НИИТО