

КОРЕКЦІЯ СЕГМЕНТАРНОГО КІФОЗУ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПОПЕРЕКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ

Радченко В.О., Піонтковський В.К.

ДУ «Інститут патології хребта і суглобів ім. проф. М.І. Ситенко НАМН України», м. Харків

Комунальний заклад Рівненська обласна клінічна лікарня. м. Рівне, Україна

Мета роботи: Визначити можливість та ефективність корекції сегментарного кіфозу при оперативному лікуванні хворих на поперековий остеохондроз.

Матеріал і методи: Проведено аналіз оперативного лікування 98 хворих на поперековий остеохондроз. Хворі були розподілені на 2 групи за типом оперативного втручання. До першої групи були віднесені хворі котрим проводився задній аутометалоспондилодез із застосуванням транспедикулярних систем – 57 хворих, а до другої були віднесені хворі котрим проводився задній аутометалоспондилодез із застосуванням транспедикулярних систем та міжтіловий спондилодез із застосуванням РЕЕК кейджів – 41 хворий. Усім хворим проведено анкетування по Oswestry та рентгенометрію поперекового відділу хребта до та після оперативного втручання, а також через 6 і 12 місяців після операції. Середній вік хворих в першій групі склав – 43 роки, в другій групі 45 років. Розподіл за статевою ознакою: в першій групі 58% - жінки, 42% - чоловіки, в другій групі – 55% жінки, 45% чоловіки.

Результати та їх обговорення: при аналізі результатів за шкалою Oswestry не було відмічено достовірної різниці між двома групами пацієнтів в ранньому післяопераційному періоді (I група – ID 91,2, II група – ID 90,0) , однак через 6 та 12 місяців в пацієнтів першої групи було відмічено погіршення результатів (I група – ID 80,0, II група – ID 91,3), що переважно було пов'язано із посиленням люмбалгічного синдрому, за рахунок прогресування спондилоартрозу у суміжних рівнях. Достовірної різниці по неврологічному дефіциту в обох групах не виявлено. Відмінностей за статевою та віковою ознакою в обох групах не виявлено. При проведенні рентгенометрії в ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів першої групи відмічено недостатня корекція сегментарного кіфозу, а в пацієнтів другої групи корекція була проведена в повному обсязі. Через 6 і 12 місяців в пацієнтів першої групи було відмічено наростання сегментарного компенсаторного гіперлордозу вище та нижче інструментарії. У 5 (8,7%) хворих першої групи відмічено злам гвинтів, у хворих другої групи зламу металоконструкцій не відмічалось.

Висновки: Відновлення сегментарного лордозу при хірургічному лікуванні поперекового остеохондрозу дозволяє реконструювати анатомічні співвідносини хребців в поперековому відділі хребта, що дає можливість досягнути кращих віддалених результатів у даної категорії хворих. Група хворих у яких не було досягнуто повного відновлення сегментарного поперекового лордозу має дещо гірші віддалені результати за рахунок виникнення компенсаторного гіперлордозу на суміжних рівнях та перевантаження задніх структур. Технічно застосування тільки транспедикулярної фіксації не дозволяє відновити сегментарний лордоз, а комбінація транспедикулярних систем та міжтілової опори дозволяє це виконати в повному обсязі.