

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ТИПІВ СКОЛІОЗУ У ДОРОСЛИХ

Радченко В.О., Мезенцев А.О., Барков О.О.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»

**Актуальність** Поширеність сколіозу серед дорослого населення становить від 32 % до 37 %. Кількість дорослих людей з деформаціями хребта за останні роки зростає, підвищуючи показники інвалідності та непрацездатності. Основними проблемами у таких пацієнтів є больовий синдром, неврологічні розлади, невдоволення зовнішнім виглядом, прогресування деформації хребта, зниження серцево-судинної та легеневої функцій, і зниження середнього терміну тривалості життя приблизно на 40 %. Хірургія хребта останніми десятиріччями досягла певних висот завдяки використанню полісегментарних конструкцій на основі транспедикулярних гвинтів і гаків. Проте аналіз отриманих результатів лікування дорослих пацієнтів зі сколіотичними деформаціями хребта, за даними вітчизняної та закордонної літератури за останні 10 років, показав, що залишається великий відсоток післяопераційних ускладнень, які потребують проведення ревізійної хірургії в 39 % випадків.

**Мета дослідження:** дослідити результати хірургічного лікування дорослих пацієнтів з різними типами сколіотичних деформацій хребта.

**Матеріалом дослідження** послужили 110 хворих віком понад 18 років зі сколіотичними деформаціями хребта. Залежно від типу сколіотичних деформацій хребта усі пацієнти були розподілені на три групи: I – з ідіопатичним сколіозом, II – з первинним дегенеративним сколіозом і III – пацієнти з вторинним сколіозом. Усім пацієнтам було виконано різні види хірургічного лікування, результати якого оцінювали до, після та у віддалені строки (мінімум через 2 роки) після проведеного лікування. Середній термін віддалених спостережень 5,6 років. Методи дослідження: клінічні, неврологічні та рентгенологічні, у тому числі комп'ютерна і магнітно-резонансна томографія; статистичні методи.

**Результати** Основною причиною звернення до лікаря в усіх трьох групах дорослих пацієнтів зі сколіозом є больовий синдром і неврологічні розлади, а косметичний компонент деформації, який більш притаманний для пацієнтів з ідіопатичним сколіозом, здебільшого набував вторинного значення. Існуючі полісегментарні металеві конструкції дозволяють досягти від 38 % до 52 % корекції деформації у фронтальній площині у пацієнтів з ідіопатичним сколіозом, зберегти сагітальний контур хребта та показники хребтотно-тазового балансу і зменшити інтенсивність больового синдрому на 92 %. У разі значних і ригідних деформацій хребта основною метою хірургічного лікування є стабілізація деформації, яка спрямована на припинення подальшого прогресування і запобігання розвиненню неврологічних розладів. Основними ускладненнями після хірургічного лікування цієї групи пацієнтів є больовий синдром (17,5 %), неврологічні розлади (5,2 %) і нестабільність конструкції на рівні L V–S I (8,8 %), що стало причиною проведення ревізійних хірургічних втручань у 8,8 % випадків.

У пацієнтів з первинним дегенеративним і вторинним сколіозом правильний вибір тактики хірургічного лікування з використанням полісегментарних металевих конструкцій дозволяє досягти від 18 % до 30 % корекції і зменшити вираженість больового синдрому на 80 %. Дегенеративні деформації хребта є завжди ригідними, тому якщо баланс тулуба у фронтальній і сагітальній площині не порушено, стабілізація *in situ* є найбільш прийнятною. Основними ускладненнями представлених груп пацієнтів після хірургічного лікування є больовий синдром (63,6 %), неврологічні розлади (26,6 %), збільшення кіфозу з проксимальним рівнем інструментації (25,0 %), нестабільність конструкції на рівні L V–S I (14,5 %), псевдоартроз на рівні L V–S I (5,2 %), що стало причиною проведення ревізійних хірургічних втручань у 26,8 % випадків.

**Висновки** Досконале обстеження дорослих пацієнтів зі сколіотичними деформаціями хребта і правильне визначення типу сколіозу, дозволить застосувати

індивідуальний підхід та правильну тактику до лікування цієї категорії хворих, підвищить ефективність хірургічного лікування, що у свою чергу зменшить відсоток післяопераційних ускладнень.