

КЛІНІКО-СПОНДИЛОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ЗІ СПОНДИЛОЛІСТЕЗОМ I-II СТУПЕНІВ НА ЕТАПІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

Кучма О.В., Улещенко Д.В.

Державна установа “Національний інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України”, Київ, Україна

Ключові слова: спондилолістез, поперековий відділ хребта, діагностика, хірургічне лікування.

Спондилолістез є одним із найпоширеніших дегенеративних захворювань хребта, розвиток і прогресування якого супроводжується змінами хребетно-тазових взаємовідношень та розвитком клінічної симптоматики різного ступеня вираженості. Спондилоліз та істмічний спондилолістез зазвичай вважаються органічними причинами болів у попереку в підлітків і можуть залишатися нерозпізнаними поки симптоми не виявляться у дорослому віці (Shah SA, Saller J., 2016). Дегенеративний спондилолістез розвивається у дорослому віці і найчастіше зустрічається в сегменті L4-L5, на відміну від недегенеративного спондилолістезу, який найчастіше локалізується у сегменті L5-S1 (Konieczny MR, Jäger M. 2024). Сагітальний баланс визначає біомеханічну ефективність хребта. У хірургічному лікуванні спондилолістезу відновлення сагітального балансу розглядається як одна з основних цілей оперативного втручання. Порушення сагітального балансу є одним із чинників, що впливають на результати хірургічного лікування. Водночас результати досліджень щодо взаємозв'язку pelvic incidence (PI), PI-LL mismatch та sagittal vertical axis (SVA) з клінічними проявами та результатами лікування залишаються неоднорідними (Karim et al., 2022; Wang et al., 2023; Thornley et al., 2023). Комплексна оцінка клінічних і спондилометричних показників може сприяти більш повній передопераційній характеристиці пацієнтів.

Метою роботи є вивчення клінічних проявів та спондилометричних параметрів у пацієнтів зі спондилолістезом I-II ступенів на етапі передопераційного обстеження.

Матеріали і методи. Робота виконана на матеріалі ДУ “Національний інститут травматології та ортопедії НАМН України” і включає аналіз обстеження 28 пацієнтів із спондилолістезом поперекового відділу хребта I-II ступенів у віці від 35 до 81 року, яким

планувалося хірургічне лікування. Середній вік складав ($56,9 \pm 13,5$) років. За рівнем ураження розподіл був наступним: на рівні L3 спондилолітез виявили у 3 (10,7%), L4 – 12 (42,9%), L5 – 13 (46,4%) хворих. Інтенсивність болювого синдрому оцінювали з використанням візуальної аналогової шкали болю (VAS), задоволеність пацієнтів та оцінку якості життя - за допомогою індексу інвалідизації Oswestry (ODI). За даними панорамної рентгенографії хребта в сагітальній проекції та функціональної спондилографії поперекового відділу хребта визначали параметри сагітального балансу (PI, pelvic tilt (PT), lumbar lordosis (LL), PI-LL mismatch, SVA) та ступінь спондилолітезу.

Результати. Оцінюючи результати обстеження 28 пацієнтів у більшості з них (84%) виявлено відхилення параметрів сагітального балансу від нормальних значень. У досліджуваній групі переважали пацієнти з дегенеративним спондилолітезом I-II ступенів (60%), вираженим болювим синдромом за VAS та функціональними обмеженнями за ODI. Середній показник болю за VAS становив $7,9 \pm 1,9$ бала, а рівень функціональних порушень за ODI – $54,4 \pm 12,3\%$. Аналіз спондилометричних показників виявив варіабельність параметрів сагітального профілю, що відображало індивідуальні особливості хреботно-тазового балансу. Так середнє значення PI становило $68,2 \pm 10,3^\circ$; PT – $28,4 \pm 4,2^\circ$; SS - $41,5 \pm 8,5^\circ$; LL – $46,7 \pm 10,7^\circ$. Середній показник PI-LL mismatch складав $21,5^\circ$, а SVA – $79,3 \pm 15,2$ мм.

Виявлено поєднання локального та глобального порушення сагітального балансу, що характеризується підвищенням PI-LL mismatch та збільшенням SVA, що свідчить про наявність хреботно-тазової декомпенсації з участю компенсаторних механізмів тазу.

Висновки. Пацієнти зі спондилолітезом поперекового відділу хребта I-II ступенів характеризуються вираженим болювим синдромом та значними функціональними обмеженнями, що поєднується з порушенням сагітального балансу. Поєднання підвищеного PI-LL mismatch ($21,5^\circ$) та збільшеного SVA (79,3 мм.) свідчить про наявність як локальної, так і глобальної сагітальної декомпенсації.

Отримані дані підкреслюють необхідність комплексної оцінки хреботно-тазових параметрів у передопераційному плануванні пацієнтів зі спондилолітезом.