

**КОРРЕКЦИЯ САГИТТАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ
ПО ПОВОДУ ДЕГЕНЕРАТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА:
СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ**

Авторы: *Е.С. Байков, А.В. Пелеганчук, А.Д. Сангинов, О.Н. Леонова, А.В. Крутько*

Учреждения: *1 – НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова, Москва; 2 – Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна*

Ключевые слова: деформация позвоночника, дегенеративный сколиоз, сагиттальный баланс, вертебротомия, повторные хирургические вмешательства.

Key Words: spinal deformity, degenerative scoliosis, sagittal balance, vertebrotomy, revision surgery.

Дизайн: серия клинических случаев.

Материал и методы. Проанализированы данные 18 пациентов, оперированных комбинацией хирургических методов с обязательным вентральным корригирующим спондилодезом на уровнях L4–L5 и (или) L5–S1 для достижения оптимальных параметров сагиттального баланса, нарушенных или развившихся после предшествующих интервенций. Клинико-рентгенологические параметры оценены в период госпитализации и минимум через 10 мес.

Основные результаты. В исследовании представлены данные 3 (16,7 %) мужчин и 15 (83,3 %) женщин со средним возрастом $57,5 \pm 9,1$ года. Госпитализация – $26,9 \pm 10,1$ дня. В 7 (38,9 %) случаях патология возникла на ранее оперированном уровне, в 11 (61,1 %) – на смежных. Продолжительность операции – $481,4 \pm 101,7$ мин, кровопотеря – $1028,9 \pm 594,9$ мл. Показатели ВАШ (в спине и ноге) через 10–19 мес. после операции уменьшились с $6,4 \pm 0,9$ и $4,8 \pm 1,3$ балла до $3,2 \pm 1,2$ и $0,9 \pm 0,8$ ($p < 0,001$), ODI – с $59,6 \pm 5,9$ до $39,9 \pm 7,7$ ($p < 0,001$). Идеальный тип Roussouly восстановлен в 11 (61,1 %) случаях, ниже идеального – в 3 (16,7 %), гиперкоррекция – в 4 (22,2 %). РТ увеличился с $23,9^\circ \pm 7,2^\circ$ до $19,1^\circ \pm 3,8^\circ$ ($p < 0,001$), LL – с $48,1^\circ \pm 13,6^\circ$ до $56,9^\circ \pm 11,6^\circ$ ($p < 0,001$), LDI – с $40,1 \pm 16,9$ % до $58,8 \pm 10,3$ % ($p < 0,001$); SVA уменьшилась с $5,1 \pm 1,9$ см до $3,4 \pm 2,1$ ($p < 0,001$); согласно GАР число пациентов с грубой и умеренной диспропорцией снижено ($p < 0,001$). Периоперационные осложнения отмечены у 12 (66,7 %) пациентов.

Результаты анализа клинических данных

Параметры	До операции	После операции	P-value	Через 10–19 мес	P-value
ВАШ спина, баллы	6,4 ± 0,9	3,0 ± 0,8	0,000196*	3,2 ± 1,2	0,000293*
ВАШ нога, баллы	4,8 ± 1,3	0,5 ± 0,6	0,000196*	0,9 ± 0,8	0,000196*
ODI	59,6 ± 5,9	-	-	39,9 ± 7,7	0,000196*

** Изменения статистически значимы.*

Анализ изменений параметров сагиттального баланса

Параметры	До операции	После операции	p-level	Через 10–19 мес.	p-level
PI, град.	60,5 ± 10,1	–	–	–	–
PT, град.	23,9 ± 7,2	16,8 ± 3,3	0,000196*	19,1 ± 3,8	0,000438*
SVA, см	5,1 ± 1,9	1,9 ± 2,4	0,000196*	3,4 ± 2,1	0,001177*
LL, град.	48,1 ± 13,6	59,8 ± 11,9	0,000196*	56,9 ± 11,6	0,000276*
LDI, %	40,1 ± 16,9	62,3 ± 12,2	0,000233*	58,8 ± 10,3	0,000386*
PI-LL, град.	12,4 ± 11,0	0,7 ± 10,3	0,000196*	2,8 ± 9,7	0,000276*
GAP, баллы:			0,002218*		0,001496*
0–2	0 (0,0 %)	11 (61,1 %)	0,00005*	10 (55,6 %)	0,00034*
3–6	14 (77,8 %)	7 (38,9 %)	0,02342*	8 (44,4 %)	0,05053
>7	4 (22,2 %)	0 (0,0 %)	0,05195	0 (0,0 %)	0,05195

* Изменения статистически значимы.

Ключевые положения

Многоэтапная хирургическая коррекция остаточного и усугубившегося сагиттального дисбаланса с обязательным выполнением вентрального корригирующего межтелового спондилодеза после инструментального исправления дегенеративной деформации позвоночника из дорсального доступа значительно улучшает рентгенологические (позвоночно-тазовые, глобального баланса) и клинические (ВАШ, ODI) параметры и позволяет восстановить гармоничный сагиттальный профиль в 61,1 % случаев.