

# ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИИ СКОЛИОЗА. СОХРАНЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВОЗМОЖНО!

Проблема сколиоза с незапамятных времен ставит перед врачами крайне сложные задачи. Несколько лет назад появился принципиально новый подход — VBT (Vertebral Body Tethering) — динамическая коррекция растущего позвоночника, — основанный на модуляции роста, то есть на самокоррекции деформации в процессе роста ребенка. В настоящий момент этот метод доступен и для взрослых пациентов

**Х**ирургическая вертебрология — одна из наиболее развивающихся областей травматологии и ортопедии, а также медицины в целом. В течение XX века инструментарий для хирургической коррекции деформаций позвоночника претерпел множество модификаций, начиная с различного рода простых дистракторов Харрингтона [1], Казьмина [2], в дальнейшем разработкой Котреля и Дюбуссэ [3], до тотальной транспедикулярной фиксации, что до недавнего времени было «золотым стандартом». Несколько лет назад появился принципиально новый подход — VBT (Vertebral Body Tethering) — динамическая коррекция растущего позвоночника [4], — основанный на модуляции роста, то есть на самокоррекции деформации в процессе роста ребенка. В настоящий момент этот метод доступен для взрослых пациентов, у которых костный возраст окончен как



**Колесов  
Сергей  
Васильевич**

д. м. н., профессор,  
руководитель  
Центра патологии  
позвоночника НМИЦ ТО  
им. Н. Н. Приорова,  
вице-президент  
Ассоциации хирургов-  
вертебрологов (RASS),  
Москва



**Переверзев  
Владимир  
Сергеевич**

к. м. н., врач  
травматолог-ортопед,  
вертебролог,  
спинальный хирург  
Центра патологии  
позвоночника НМИЦ  
ТО им. Н. Н. Приорова,  
Москва

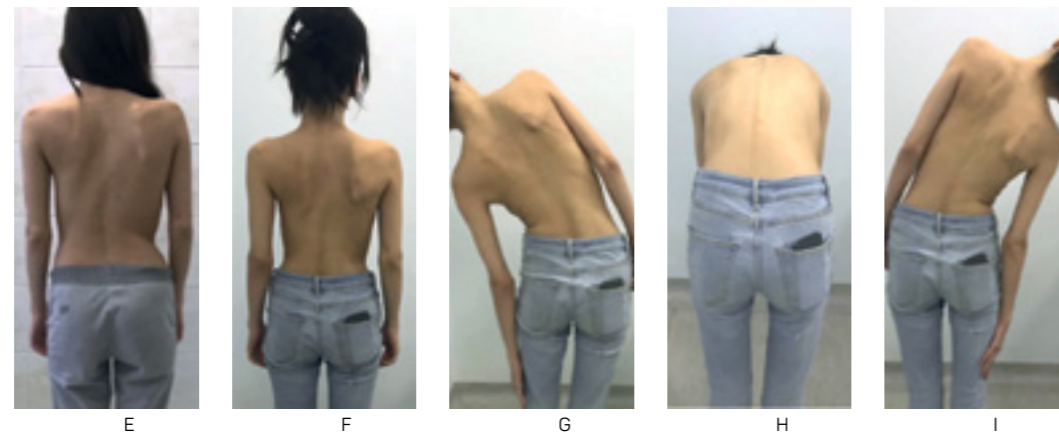


Рис. 1  
Пациентка 20-ти лет.  
Рентгенограммы до (А, С) и  
через год после (В, D) операции.  
Внешний вид до (Е) и через  
год после (F, G, H, I) операции.  
Рентгенологически отмечается  
удовлетворительная коррекция  
деформации. Клинически —  
улучшение сагиттального и  
фронтального профиля спины при  
сохранении подвижности

опция, так как во время операции используют не ригидную фиксацию в виде титановых стержней, полностью ограничивающую движения в зоне фиксации и приводящую к костному блоку, а прочный гибкий шнур (корд), что сохраняет подвижность позвоночника и позволяет добиться удовлетворительной коррекции. Данный подход получил название ASC (Anterior scoliosis correction). Вдобавок передний доступ к позвоночнику более «бескровный» и «анатомичный», благодаря чему пациент гораздо быстрее возвращается к физической активно-

сти и привычному образу жизни. Именно поэтому, на наш взгляд, ASC — метод выбора у молодых активных пациентов, в частности спортсменов, танцоров и т. д. Тем не менее применение данного метода вполне возможно у пациентов старше 40 лет, а деформации свыше 70°–80° не являются ограничением. Пациентка I, 20 лет. Диагноз: идиопатический грудопоясничный сколиоз 4 ст. Lenke III. Деформация позвоночника выявлена в подростковом возрасте. Проходила курсы консервативного лечения без выраженного положительного

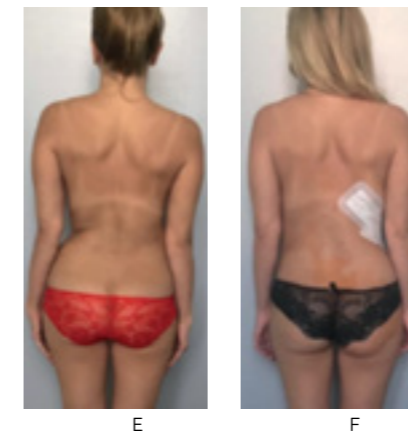
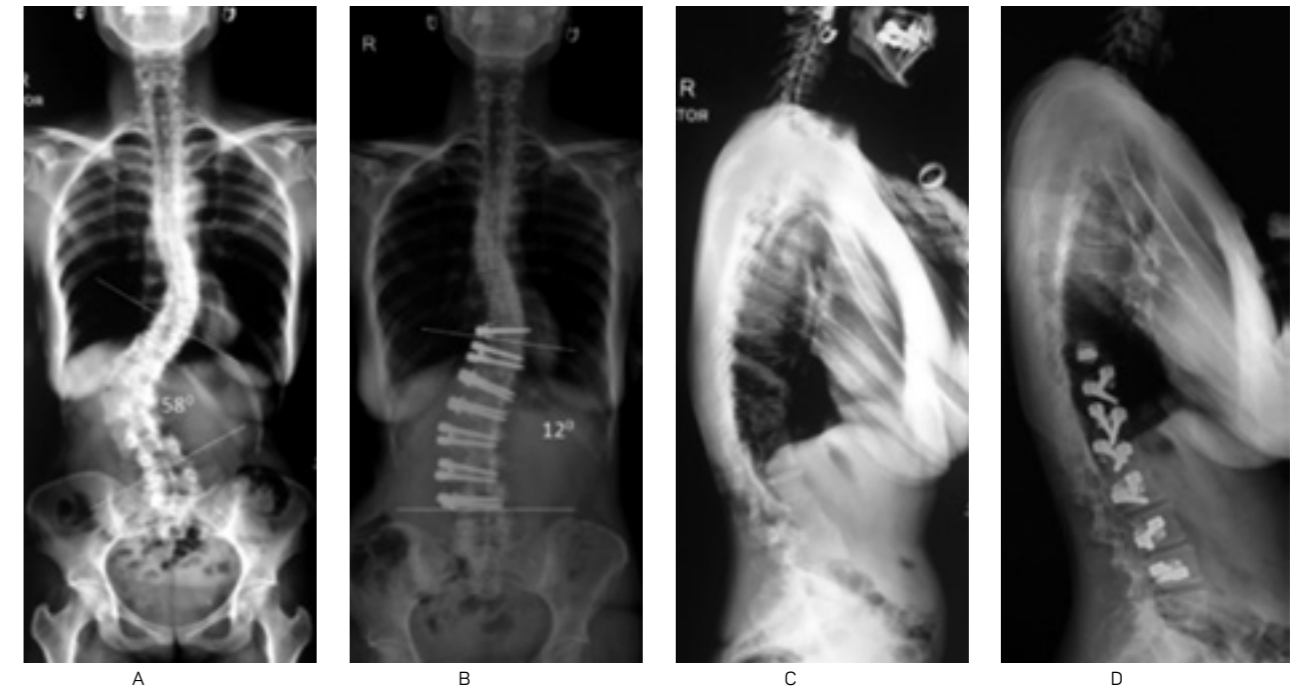


Рис. 2  
Пациентка 44-х лет.  
Рентгенограммы до (А, С) и  
после (В, D) операции. Внешний  
вид пациентки до (Е) и после (F)  
операции. На рентгенограммах  
выраженная коррекция  
деформации, несмотря на  
возраст. Клинически отмечается  
значительное улучшение профиля  
спины

**На наш взгляд, ASC — метод выбора у молодых активных пациентов... Тем не менее применение данного метода вполне возможно у пациентов старше 40 лет, а деформации свыше 70°–80° не являются ограничением**

эффекта. В связи с чем обратилась на консультацию в отделение патологии позвоночника ФГБУ НМИЦ ТО им. Н. Н. Приорова. Учитывая возраст пациентки и активный образ жизни, ей выполнено двухэтапное хирургическое лечение с использованием вентральной динамической коррекции (рис. 1). Через год после операции сохраняется подвижность позвоночника, показатели функционального статуса значительно улучшились.

Пациентка II, 44 года. Диагноз: идиопатический поясничный сколиоз 4 ст. Lenke V. С детского возраста отмечала деформацию позвоночника, которая с течением времени неуклонно увеличивалась, а после родов прогрессировала. В дальнейшем появились выраженные боли в позвоночнике до 8–9 баллов по ВАШ. В отделении патологии позвоночника пациентке выполнена вентральная динамическая коррекция сколиотической деформации позвоночника (рис. 2). Болевой синдром регрессировал. Пациентка довольна косметическим результатом.

# Вентральная динамическая коррекция сколиоза имеет обнадеживающие ближайшие результаты, что подтверждается клиническими и рентгенологическими данными. Безусловно, требуется дальнейшее накопление и анализ материала, популяризация метода в нашей стране

## ОБСУЖДЕНИЕ

Данных об использовании динамической коррекции сколиоза в мировой литературе небольшое количество, даже у западных коллег, которые одними из первых стали применять этот метод. В России ASC до настоящего времени не получил широкого распространения, его пока применяют только в нашей клинике. На нашем счету 35 случаев пациентов различных возрастов. В зависимости от конкретной ситуации мы использовали разный подход, в том числе и комбинацию с ригидными системами или установкой динамических систем с обеих сторон. До настоящего времени не определены четкие критерии и показания для использования динамической коррекции сколиоза, так как требуется накопление большого количества клинического материала, его анализ и публикации полученных результатов [5, 6, 7]. Однако первые наблюдения оцениваются нами как хорошие, что подтверж-

дается контрольными рентгенологическими данными и функциональными результатами, а также удовлетворенностью операцией самими пациентами и их семьями. Конечно, существуют определенные ограничения, связанные с техническими возможностями. В связи с этим мы планируем популяризацию данного метода среди российских ортопедов, которые занимаются хирургией сколиоза, а также разработку отечественного инструментария, что существенно упростит и удешевит операцию, сделает ее доступной для всех нуждающихся в ней пациентов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вентральная динамическая коррекция сколиоза имеет обнадеживающие ближайшие результаты, что подтверждается клиническими и рентгенологическими данными. Безусловно, требуется дальнейшее накопление и анализ материала, популяризация метода в нашей стране.

## Литература

1. Yoshihara H. Rods in spinal surgery: a review of the literature // Spine J. United States. 2013. Vol. 13. № 10. P. 1350-1358.
2. Казьмин А.И. Применение металлических дистракторов при лечении тяжелых форм сколиоза // Ортопедия, травматология и протезирование. 1961. № 11. С. 11.
3. Lang G., Steib J.P. [Cotrel-Dubousset instrumentation in the treatment of scoliosis] // J. Chir. (Paris) France. 1988. Vol. 125. № 8-9. P. 510-521.
4. Bonignore-Opp L., et al. Pediatric Device Regulation: The Case of Anterior Vertebral Body Tethering // Spine Deform. England. 2019. Vol. 7. № 6. P. 1019-1020.
5. Samdani A.F., et al. Anterior vertebral body tethering for idiopathic scoliosis: two-year results // Spine (Phila. Pa. 1976). United States. 2014. Vol. 39. № 20. P. 1688-1693.
6. Samdani A.F., et al. Anterior vertebral body tethering for immature adolescent idiopathic scoliosis: one-year results on the first 32 patients // Eur. spine J. Off. Publ. Eur. Spine Soc. Eur. Spinal Deform. Soc. Eur. Sect. Cerv. Spine Res. Soc. Germany. 2015. Vol. 24. № 7. P. 1533-1539.
7. Ergene G. Early-term postoperative thoracic outcomes of videothoracoscopic vertebral body tethering surgery // Turkish J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 2019. Vol. 27. № 4. P. 526-531.



## Polaris™ 5.5 Система спинальной фиксации

 ZIMMER BIOMET  
Your progress. Our promise.®



### Система спинальной фиксации Polaris 5.5

- Диаметр стержня 5.5 мм
- Низкий профиль, анатомическое соответствие
- Технология фиксации Helical Flange®
- Широкий перечень имплантов в составе системы
- Эргономичный, логичный и оптимизированный набор инструментов

Для более подробной информации посетите сайт [www.zimmerbiomet.eu](http://www.zimmerbiomet.eu) и введите в поисковой строке 'Polaris 5.5'

Содержимое документа защищено авторскими правами, товарными знаками и другими правами интеллектуальной собственности в зависимости от обстоятельств, принадлежащими Zimmer Biomet или аффилированным компаниям, или переданными им по лицензии, если не указано иное, и не может быть повторно распространено, дублировано или раскрыто, полностью или частично, без специального письменного согласия Zimmer Biomet. © 2020 Zimmer Biomet.

Этот материал предназначен для специалистов здравоохранения. Распространение любому другому получателю запрещено. Не для распространения во Франции. Для получения информации о показаниях, противопоказаниях, предупреждениях, мерах предосторожности, потенциальных побочных эффектах и консультировании пациентов см. вкладыш в упаковке или обратитесь к местному представителю или специалисту здравоохранения; посетите [www.zimmerbiomet.com](http://www.zimmerbiomet.com) для получения дополнительной информации о продукте. Helical Flange - зарегистрированная торговая марка Roger P. Jackson.

1943.1-EMEA-en-REV1120