



Hip-spine синдром

А.О. Котельников¹, А.В. Евсюков¹, О.Г. Прудникова¹, А.В. Бурцев¹, В.В. Павлов², А.В. Пелеганчук²

¹НМИЦ ТО им. акад. Г.А. Илизарова, Курган, Россия

²Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна, Новосибирск, Россия

Ключевые слова: hip-spine синдром; коксовертебральный синдром; коксартроз; дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника; стеноз позвоночного канала; эндопротезирование тазобедренного сустава.

Key Words: hip spine syndrome; coxarthrosis; degenerative-dystrophic diseases of the spine; spinal canal stenosis; hip replacement.



Дизайн: несистематизированный литературный обзор.

Материал и методы. Поиск литературы выполнен по пяти электронным базам данных, а именно PubMed, Ovid Medline, Cochrane Library, Scholar Google, ресурсы научной электронной библиотеки eLibrary с 1983 г. (впервые описан hip-spine синдром) [1] по 2024 г. включительно. Не было установлено никаких ограничений по уровню доказательств. Чтобы максимально повысить чувствительность стратегии поиска, термины “hip-spine”, “коксовертебральный синдром”, “коксартроз”, “дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника”, “эндопротезирование тазобедренного сустава” были объединены в качестве ключевых слов или терминов сетки. Проанализированы списки литературы всех извлеченных статей для выявления дополнительных потенциально значимых исследований.

Основные результаты. В результате поиска получена 1431 публикация, при сопоставлении критериев включения/исключения 91 источник был включен в данный обзор.



Важные дополнительные сведения

В публикации раскрывается следующее:

– актуальность hip-spine синдрома

- * значительная распространенность пациентов с сочетанной дегенеративно-дистрофической патологией пояснично-крестцового отдела позвоночника и тазобедренных суставов;
- * весомый риск послеоперационных осложнений: расшатывание компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

– сложность диагностики Hip-Spine синдрома

- * сложность выявления превалирующего источника боли hip-spine синдрома, инвалидизации и причины инвалидизации (тазобедренный сустав, позвоночник, тазобедренный сустав–позвоночник);
- * не определен алгоритм инструментально обследования пациентов с hip-spine синдромом;



Важные дополнительные сведения

– алгоритмы лечебной тактики при hip-spine синдроме

* что оперировать в первую очередь (тазобедренные суставы или позвоночник)? Какую область оперативного вмешательства выбрать для первого этапа? Возможно ли улучшение состояния пациента после первого этапа? Насколько необходим второй этап лечения? Обязательно ли лечение пациентов с hip-spine синдромом в два этапа?

* требования к пространственной ориентации при имплантации ацетабулярного компонента: вопрос безопасной зоны установки вертлужного компонента эндопротеза тазобедренного сустава, вопрос выбора эндопротеза тазобедренного сустава, вопрос применения стабилизирующих устройств на позвоночнике.



Ключевые положения

- Высокая распространенность пациентов с сочетанной патологией тазобедренных суставов и позвоночника не вызывает сомнений. Диагностика и лечение пациентов с сочетанием дегенеративных патологий в тазобедренном суставе и позвоночнике осложняются из-за значительного совпадения симптоматики заболеваний и неэффективности одного изолированного вмешательства при клинической значимости обеих патологий.
- Нет единого мнения о том, с каким патологическим состоянием следует бороться в первую очередь. Алгоритмы очередности оперативного лечения на позвоночно-тазовом комплексе требуют дополнения и закрепления проспективными исследованиями. Устоявшегося тактического хирургического алгоритма лечения пациентов с hip-spine синдромом в публикациях не представлено.
- Дополнение алгоритма диагностики новыми методами визуализации, повышение осведомленности о подвижности позвоночника, а также лучшее понимание сагиттального выравнивания могут улучшить лечение пациентов с hip-spine синдромом.
- Если при hip-spine синдроме имеется патология позвоночника, предполагающее оперативное лечение, в результате которого будет выполнена фиксация нижних поясничных позвонков с крестцом, может привести к ограничению компенсаторных возможностей версии таза.