

## ПАТОЛОГИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА

### СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА С НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ

*Т.Т. Керимбаев, В.Г. Алейников, Е.А. Урунбаев, Е.В. Кусаев, И.Ж. Галиев,  
А.Б. Калиев, М.А. Тлеубергенов*  
АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г.Астана

**Актуальность.** В настоящее время, хирургическое лечение дегенеративных поражений позвоночника представлено многими методами, однако увлеченность ими не препятствует возникновению синдрома «неудачно оперированного позвоночника», который возникает в 3-20 % случаев. Данный синдром зачастую обусловлен не столько погрешностью в технике оперативного вмешательства, сколько неудачным выбором метода хирургического лечения. И в этом аспекте, одним из компонентов хирургического лечения всегда ставится вопрос о необходимости стабилизации позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) при его нестабильности.

**Цель работы.** Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника с использованием современных методов стабилизации ПДС.

**Материал и методы.** С 2009 по март 2012 года нами было оперировано 202 пациентов с дегенеративными изменениями позвоночника, нуждавшихся в дополнительном проведении стабилизации ПДС. Из них: спондиллолистезы – 44 случая, грыжи диска и дегенеративные стенозы с нестабильностью ПДС наблюдались в 121 и 37 соответственно. Одноуровневое поражение имелось у 151 пациентов, двухуровневое - у 43 пациентов. Замена трех дисков проведено у 8 пациентов. Смещение позвоночника было в основном 1-2 степени по Meyerding, что в целом характерно для дегенеративных спондиллолистезов, реже (в 6 случаях) 3-4 степени.

Для диагностики нестабильности ПДС учитывались данные функциональной спондиллографии (признаки гиперподвижности) а также признаки нестабильности на МРТ. При однонаправленном компримирующем агенте и начальных явлениях нестабильности (снижение высоты дискового промежутка до 30% и невыраженная субхондральная дистрофия) при наличии синдрома люмбоишалгии проводили микроскопическое удаление грыжи диска с последующей межкостистой динамической фиксацией системой ДИАМ (Медтроник), в 94 случаях.

В остальных случаях: при спондиллолистезах, при грыжах межпозвоночного диска и дегенеративных стенозах с нестабильностью ПДС, проводилась декомпрессивная ламинэктомия с последующей транспедикулярной фиксацией и микроскопическим удалением межпозвоночного диска с установкой междискового кейджа. Для создания межтелового спондилодеза нами были использованы технологии заднелатерального трансфораминального спондилодеза – TLIF (Leopard, J&J, De Puy spine) – 21, в остальных случаях заднего межтелового спондилодеза – PLIF (B.Braun Aescularp и Capstone, Medtronic). В 6 случаях произведена чрезкожная транспедикулярная фиксация системой Sextant II, Medtronic.

**Результаты лечения.** Динамика болевого синдрома и улучшения качества жизни оценивалась по ODI. При оценке результатов лечения было отмечено значительное уменьшение болевых ощущений и улучшение показателей повседневной активности, что ощутимо повысило качество жизни пациентов. В раннем послеоперационном периоде стойкое сохранение болевого синдрома отмечено у 15 пациентов, однако в течение 6 месяцев купирование болей отмечено у 12. Из интраоперационных осложнений: перелом остистого отростка при установке межкостистого имплантата в 1 случае и повреждение ТМО во время флавэктомии вследствие рубцово-спаечного процесса в позвоночном канале в 2 случаях, в 1 случае была осуществлена переустановка транспедикулярного винта в связи с его некорректным введением. Применение микрохирургической техники способствовало минимальной травматизации нервных структур.

Таким образом, правильное определение показаний к оперативному лечению при дегенеративных заболеваниях позвоночника сопровождающихся нестабильностью ПДС, с использованием микрохирургической техники и современных методов стабилизации, позволяет добиться уменьшения количества осложнений, а так же значительно улучшить качество жизни данной категории больных.