

© Ю.А. Булахтин, Ю.Ю. Булахтин, 2012
УДК 616.813.24-008.6:616.711.6]-08

Булахтин Ю.А., Булахтин Ю.Ю.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «НЕУДАЧНОЙ ХИРУРГИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА»

Филиал № 2 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Петропавловск-Камчатский

Ключевые слова: поясничный отдел позвоночника, хирургическое лечение.

Частота ревизионных операций в структуре хирургических вмешательств по поводу дегенеративных заболеваний позвоночника составляет 40–44% (The international spine registry SPINE TANGO, 2008). Причем более 87% ревизий, выполненных в течение первых 3 лет с момента первичной операции, были осуществлены по поводу синдрома «неудачной хирургии позвоночника» (Failed back surgery syndrome, FBSS).

Проанализированы результаты хирургического лечения 62 больных (24 (38,7%) мужчин и 38 (61,3%) женщин) с синдромом «неудачной хирургии поясничного отдела позвоночника». Средний возраст больных составил 53±14 лет. Основными показаниями к ревизионным оперативным вмешательствам явились: повторные или нерадикально удаленные грыжи диска – 40 наблюдений (64,5%); сегментарная нестабильность – 12 наблюдений (19,4%); стенозы позвоночного канала – 35 наблюдений (56,5%); несращение при спондилодезах (псевдоартрозы) – 6 наблюдений (9,7%); нарушения сагиттального и фронтального баланса – 6 наблюдений (9,7%); нестабильные спондилолистезы – 10 наблюдений (16,1%).

Анализ полученных результатов позволяет заключить, что основными причинами возникновения синдрома «неудачной хирургии поясничного отдела позвоночника» являются: 1) неправильная или неполная диагностика (гиподиагностика сегментарной нестабильности, стенозов позвоночного канала, спондилолистезов, нарушений баланса); 2) неправильное определение показаний к хирургическому вмешательству (необоснованные операции при боли в спине, «темном» диске, небольших грыжах); 3) неправильный выбор метода хирургического лечения (необоснованное применение минимально инвазивных, пункционных вмешательств, микродискэктомий); 4) ошибки при реализации хирургической технологии; 5) ошибки в послеоперационном ведении и реабилитации. Исчерпывающая диагностика, активная хирургическая тактика, адекватная декомпрессия, стабильная задняя фиксация с формированием заднебокового, а в случаях необходимости – переднего, спондилодезов позволяют в большинстве случаев добиться регресса неврологической симптоматики и значительно повысить качество жизни пациента.

Bulahtin Yu.A., Bulahtin Yu. Yu. **Surgical treatment of patients with the syndrome "unfortunate hi-rurgii lumbar spine"**. FBU branch № 2 "1477 VMKG fleet", Petropavlovsk-Kamchatsky.

Keywords: lumbar spine, surgery.

Сведения об авторах:

Булахтин Юрий Алексеевич, врач-ординатор травматологического отделения филиала № 2 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Аммональная падь, д.1. тел/факс (84152) 24-40-30, vertebra@mail.iks.ru.

Булахтин Юрий Юрьевич, капитан м/с, начальник травматологического отделения филиала № 2 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Аммональная падь, д.1. тел/факс (84152) 24-40-30, vertebra@mail.iks.ru.

© Ю.А. Булахтин, Ю.Ю. Булахтин, 2012
УДК 616.721.1-007.43-089

Булахтин Ю.А., Булахтин Ю.Ю.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА «ПОРАЖЕНИЯ ПРИЛЕЖАЩЕГО УРОВНЯ» У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Филиал № 2 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Петропавловск-Камчатский

Ключевые слова: дегенеративные заболевания позвоночника, хирургия ревизионная.

Ревизионные оперативные вмешательства у больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника, выполняемые в сроки более 3 лет с момента первичной операции, более чем в 95% случаях связаны

с развитием синдрома «поражения прилежащего уровня» (ADJACENT SYNDROM, AJS).

Авторы располагают результатами хирургического лечения 32 больных – 13 мужчин (40,6%) и 19 жен-