

**Хирургическое лечение поясничных болей у подростков и взрослых**

С.Т. Ветрилэ, В.В. Швец

***Surgical treatment of lumbar pain in adolescents and adults***

S.T. Vetrilae, V.V. Shvets

ГУН Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, г. Москва, Россия

В отделение патологии позвоночника ЦИТО с 1990 г. по поводу поясничного остеохондроза обратилось 1214 пациентов. В 862 случаях из них выполнялось оперативное лечение. Пациенты подразделены на 2 группы – подростковая и взрослая. У 32 пациентов 1-й группы возраст варьировал от 9 до 18 лет, у 830 больных 2-й группы - от 19 до 71 года. Основными жалобами пациентов были некупируемые боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в нижние конечности. Основными факторами развития заболевания явились занятия спортом и физические перегрузки, различные виды травм. В ряде случаев было отмечено беспричинное развитие заболевания. Длительность заболевания у наших пациентов определялась от нескольких месяцев до нескольких лет. Все это время проводимое консервативное лечение с каждым разом имело менее выраженный эффект.

Показанием к операции являлись стойкие корешковые боли, в ряде случаев сопровождающиеся неврологическими расстройствами. Из всех случаев поясничного остеохондроза были выделены наиболее тяжелые. К ним мы отнесли проявления остеохондроза на двух и более уровнях, случаи, требующие более объемного оперативного вмешательства с использованием металлофиксации, а также случаи с развитием неврологических осложнений.

Ведущей являлась клиническая картина, требующая более глубокого обследования пациента. При отсутствии возможности проведения МРТ и КТ диагностика ограничивалась функциональной спондилографией и миелографией. При появлении КТ и МРТ диагностика стала более информативной. Объектом поиска явилось не только грыжевое выпячивание, но и такие изменения в позвоночном сегменте как гипертрофия желтой связки, дегенеративные изменения в межпозвоночных суставах, рубцово-спаечный процесс, нестабильность в позвоночном сегменте. Каждое из этих изменений, а тем более в комбинации друг с другом, могут способствовать выраженному сужению позвоночного канала и развитию корешковой симптоматики, в ряде случаев не купирующейся консервативно.

Необходимо сказать, что в подростковой группе у 8 пациентов нами отмечен синдром Фюрмайера, который был выявлен не только у

больных с дегенеративными и аномалийными изменениями поясничного отдела позвоночника. У 3-х пациентов причиной такого клинического проявления явилось наличие остеоид-остеомы корня дуги позвонков, а в одном случае – локализованной в верхней трети бедренной кости. Это потребовало дифференцированного подхода как в диагностике, так и в выборе лечения.

Для проявления дегенеративных изменений позвоночника у взрослых характерными были более выраженный субхондральный склероз замыкательных пластин, гипертрофия межпозвоночных суставов, развитие дегенеративных спондилолистезов и сколиозов.

При выборе метода оперативного вмешательства нами учитывались все выявленные дегенеративные изменения сегмента, т.е. выбор метода лечения был дифференцированным. В случае, когда клиническая картина была вызвана только протрузией диска без изменений со стороны суставов и стабильности сегмента, мы выполняли парциальную дискэктомию с созданием заднего спондилодеза. В случаях развития нестабильности позвонков, большого объема резекции элементов сегмента мы использовали транспедикулярные металлофиксаторы. В 1-й группе металлофиксация осуществлена в 2 случаях при выявлении пролабированных грыж дисков на 2 уровнях и развитии нестабильности. Во 2-й группе в 81 случае применение фиксаторов было обусловлено рядом причин. Среди них такие как развитие нестабильности, большой объем резекции опорных структур сегмента, прогностически неблагоприятные ситуации, связанные с вероятным развитием нестабильности, с неврологическими и сосудистыми расстройствами. Всегда металлофиксация осуществлялась при дегенеративных спондилолистезах и сколиозах.

Характер послеоперационного ведения пациентов определялся тяжестью течения заболевания, объемом оперативного лечения. В подростковой группе послеоперационный период протекал легче и восстановительного лечения сразу после операции не проводилось. У пациентов старшего возраста при наличии неврологических расстройств до операции, сохранении их в послеоперационном периоде проводилось восстановительное медикаментозное, физиоте-

рапевтическое лечение. Все пациенты знакомы с комплексом лечебной гимнастики.

Анализ проведенного лечения показал, что правильный выбор метода лечения подростков и взрослых с поясничным остеохондрозом позволяет не только значительно улучшить результат

лечения, но и предупредить необходимость повторного вмешательства. В случаях применения металлоконструкций значительно сократился реабилитационный период и рецидивирование корешковых синдромов.