

© 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-

шин (59,4%) с синдромом «поражения прилежащего уровня». Средний возраст больных составил  $67 \pm 12$  лет. Показаниями к ревизионным оперативным вмешательствам у 23 больных (71,8%) явилась нестабильность в прилежащих уровнях; у 8 больных (25%) – стеноз уровня выше или ниже зоны спондилодеза и у 4 больных (12,6%) – нарушения баланса позвоночного столба.

В основу хирургического лечения были положены следующие принципы:

1) адекватная декомпрессия с учетом прогрессирования дегенеративного процесса у больных с компрессией нервных элементов позвоночного канала (грыжи диска, стенозы);

2) при наличии сегментарной нестабильности – транспедикулярная фиксация с заднебоковым костным спондилодезом;

3) восстановление баланса (в первую очередь поясничного лордоза), в том числе с применением кейджей (при выраженной кифотизации) у больных с выраженными статическими расстройствами.

Анализ результатов хирургического лечения больных с «синдромом поражения прилежащего сегмента» в сроки до 4 лет показал, что в 54,5% случаях удалось добиться полного регресса неврологических нарушений. Частичный регресс наблюдался 34,6%, а в 9,1% случаев неврологические нарушения остались без динамики. Поверхностные инфекционные осложнения развились у 2 больных (6,2%), а у 3 больных (9,4%) наблюдалось прогрессирование синдрома поражения прилежащего уровня. Глубоких инфекционных осложнений и летальных исходов не было.

Полученные данные позволяют сделать выводы, что точная диагностика несостоятельности прилежащих уровней, защита несостоятельного уровня, исключение избыточно регидной фиксации, а также коррекция сагиттального и фронтального профиля позволяют в значительной мере снизить риск развития синдрома «поражения прилежащего уровня» у больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника.

---

Bulahtin Yu.A., Bulahtin Yu. Yu. **Surgical syndrome "level of contiguous" patients with degenerative diseases of spine.** *FBU branch № 2 "1477 VMKG fleet", Petropavlovsk-Kamchatsky.*

---

**Keywords:** Degenerative diseases of the spine, surgery revision.

**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.

## РЕВИЗИОННАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

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

---

**Ключевые слова:** дегенеративные заболевания позвоночника, хирургия ревизионная.

Авторами были проанализированы результаты ревизионных хирургических вмешательств у 103 больных, из них 45 мужчин (43,7%) и 58 женщин (56,3%), средний возраст больных составил  $64 \pm 12$  лет.

В течение первых трёх лет с момента первичной операции были реоперированы 71 больной, из них 62 (87,3%) из-за синдрома «неудачной хирургии позвоночника», 6 (8,5%) из-за развившего спондилита и 3 (4,3%) – спондилодисцита. Среди причин повторных вмешательств у больных с синдромом «неудачной хирургии позвоночника» преобладали повторные или нерадикально удаленные грыжи межпозвонковых дисков – 40 наблюдений (64,5%) и стенозы позвоночного канала – 35 наблюдений

(56,5%); реже наблюдались: сегментарная нестабильность – 12 наблюдений (19,4%), несращения после выполнения спондилодезов (псевдоартрозы) – 6 наблюдений (9,7%); нарушения сагиттального и фронтального баланса – 6 наблюдений (9,7%); нестабильные спондилолистезы – 10 наблюдений (16,1%).

В период от 4 до 11 лет с момента первичной операции были реоперированы 32 больных, причем все по поводу синдрома «поражения прилежащего уровня». Из них у 23 больных (71,8%) наблюдали явления сегментарной нестабильности; у 8 больных (25%) – сформировался стеноз позвоночного канала уровнем выше или ниже зоны спондилодеза и у 4