

Отдаленные неврологические исходы при передней цервикальной микрофораминальной декомпрессии сравнимы с исходами, описываемые различными авторами при передней цервикальной декомпрессии с межтеловым блоком.

Выводы: фораминальная декомпрессия может рассматриваться как эффективный малоинвазивный способ хирургического лечения пациентов с цервикальной спондилогенной миелопатией.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

И.А. Норкин, А.И. Тома, В.Г. Нинель, А.Ю. Чомартов, В.Б. Арсениевич, Ю.И. Титова, Д.Ю. Сумин,

В.В. Островский, А.Е. Шульга
ФГУ «Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий»
Саратов, Россия

Цель исследования: для улучшения исходов лечения и повышения качества жизни пациентов с повреждениями позвоночника и спинного мозга разработать критерии дифференцированных подходов к применению у них различных комплексных оперативных и нейромодуляционных методов.

Изучены ближайшие и отдаленные результаты комплексного лечения 220 больных в возрасте от 12 до 76 лет с переломами позвоночника. Из них у 71 (32,3%) пациента наблюдались неосложненные, а 149 (67,7 %) пострадавших – осложненные повреждения позвоночника.

Степень неврологических нарушений оценивали по шкале Frankel, тип перелома позвоночника определяли по классификации F. Denis. Дефицит просвета позвоночного канала (ДППК) в процентном отношении определяли по разработанной нами методике.

Помимо клинко-неврологического осмотра, для уточнения функционального, топографического и морфометрического состояния позвоночного столба, характера и степени травматического поражения спинного мозга выполнялись: спондилография, компьютерная и магнитно-резонансная томография, а также – контрастная миелография и электронейромиография.

Сопоставительный анализ данных клинко-неврологических и инструментальных методов исследования, а также степени ДППК позволил разработать критерии отбора больных для применения перкутанной вертебропластики, кифопластики, комбинированных реконструктивных операций с использованием систем для кифопластики и дистрагирующе-стабилизирующих внешних и погружных устройств, разработанных в институте. При выявлении признаков разрушения проводниковой функции спинного мозга применялись методы нейромодуляции с помощью имплантируемых и наружных систем.

В результате дифференцированного подхода у 28 больных с компрессионными неосложненными непроникающими переломами тел грудных и поясничных позвонков без деформации позвоночного канала на фоне остеопороза с индексом клиновидности 0,75 и выше положительный эффект в виде купирования болевого синдрома и восстановления опороспособности позвонка был получен после выполнения перкутанной цементной вертебропластики. Кифопластика с помощью SKY-системы и баллонопластики у 8 пациентов с индексом клиновидности менее 0,75 также дала положительный результат.

У 43 пациентов из 71 с неосложненной травмой позвоночника была выявлена деформация позвоночного канала по разработанной нами методике. При ДППК до 30% методом выбора была декомпрессия и устранение дефор-

мации позвоночного канала путем дистракции, которая оказалась эффективной у 26 пациентов. У 9 больных при ДППК до 50% деформации позвоночного канала устранены посредством костно-пластической ламинэктомии с импакцией костных отломков и последующей стабилизацией поврежденного сегмента позвоночника транспедикулярными системами, а у 5 с ДППК – до 50% эффективной была передняя декомпрессия позвоночного канала с фиксацией поврежденного сегмента позвоночника погружной кейджевой системой с использованием эндоскопической техники в 3 случаях. У 3 пациентов при ДППК свыше 50% фиксировать поврежденный сегмент позвоночника стало возможным только путем восстановления анатомической целостности позвоночного канала двухэтапным оперативным вмешательством с применением вентральных и транспедикулярных стабилизирующих систем.

У 149 пациентов с осложненной травмой позвоночника для выбора метода и объема оперативного вмешательства, помимо оценки ДППК в процентном отношении, учитывали характер и степень повреждения спинного мозга. У этих пострадавших после декомпрессии нервно-сосудистых образований проводилась нейромодуляция с помощью имплантируемых и внешних систем. У 27 пациентов ДППК был меньше 30% с незначительным неврологическим дефицитом, у 86 – с ДППК до 50% отмечалось частичное поражение спинного мозга и у 36 с ДППК свыше 50% отмечалось полное нарушение проводимости спинного мозга с уровня травмы.

С учетом данных ДППК и степени повреждения спинного мозга у 29 пациентов выполнена костно-пластическая ламинэктомия с импакцией костных отломков и транспедикулярная фиксация поврежденного сегмента позвоночника. У 22 пострадавших была выполнена декомпрессивная ламинэктомия с ревизией спинного мозга и фиксацией поврежденного сегмента позвоночника транспедикулярной системой. У 52 больных осуществлена передняя декомпрессия позвоночного канала с фиксацией поврежденного сегмента позвоночника погружной кейджевой и вентральной системами. Двухэтапное оперативное вмешательство с задней и передней декомпрессией и стабилизацией поврежденного сегмента позвоночника по типу циркулярного блока произведено у 46 пациентов, в том числе у 5 – с использованием эндоскопической техники.

Критерием для выполнения ревизии субдуральных пространств и спинного мозга служили: отсутствие проходимости по ликворным путям контрастного вещества при интраоперационной миелографии, сохраняющаяся деформация дурального мешка (несмотря на устранение деформации позвоночного канала), отсутствие пульсации спинного мозга. В итоге необходимость декомпрессивной ламинэктомии с вскрытием твердой мозговой оболочки и ревизией спинного мозга снизилась по сравнению с традиционными методами на 40%.

В результате проведенных лечебных мероприятий по разработанным методикам у 128 (85,9%) из 149 пациентов была достигнута надежная стабилизация поврежденного сегмента позвоночника и созданы условия для проведения ранних реабилитационных мероприятий направленных на восстановление проводниковых функций спинного мозга.

Разработанные критерии дифференцированного подхода к применению различных комплексных оперативных и стимуляционных методик у больных с повреждениями позвоночника позволили сократить сроки пребывания больных с неосложненной травмой в стационаре в 2 – 3 раза, улучшить исходы медицинской реабилитации на 10 – 12%, у больных с осложненной травмой позвоночника снизить уровень инвалидизации на 3 – 5% и значительно улучшить качество их жизни.