



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СПИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Ничто не дается даром в этом мире,
и приобретенные знания — труднейшая из всех задач,
с какими человек может столкнуться.

Карлос Кастанеда

Под эгидой Межрегиональной ассоциации хирургов-вертебрологов в 2010 г. проведено несколько заметных научных мероприятий. Одно из них — Международная конференция «Современные аспекты спинальной хирургии», прошедшая в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко (Москва). Как выразился сопредседатель данного форума экс-президент Всемирной ассоциации нейрохирургических обществ проф. J. Brotchi (Бельгия), «это первый опыт такого масштаба в спинальной хирургии, пусть он станет традиционным».

В числе слушателей конференции делегаты из 17 стран мира. Лекторы — всемирно известные спинальные хирурги. Несмотря на компактность мероприятия, организаторам удалось вместить в рамки форума все наиболее важные аспекты спинальной хирургии.

Спинальная онкология. Российский опыт спинальных нейрохирургических вмешательств при онкологических заболеваниях позвоночника был обобщен в докладе мэтра отечественной спинальной микронейрохирургии, основателя спинальной клиники НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко проф. И.Н. Шевелева. Накопленный в клинике опыт объединяет наблюдения за более чем 40-летний период работы.



Безусловный резонанс вызвал доклад проф. J. Brotchi (Бельгия), который обобщил свой опыт (более 450 операций по поводу интрамедуллярных опухолей) в красочной презентации с видеофрагментами этапов удаления различных интрамедуллярных новообразований. Несмотря на традиционность данного выступления, каждый слушатель мог почерпнуть что-то особенное в технике операций: или специфику удаления гемангиобластом, которые резецируются всегда единым фрагментом с обязательной коагуляцией приводящих и дренирующих сосудов, или тот факт, что интрамедуллярные липомы нельзя не оперировать вообще, но и не следует резецировать тотально, как и пилоидные астроцитомы, в отношении которых возможно применение радиотерапии. Интересна была и продемонстрированная техника ушивания пияльной оболочки как обязательный финальный этап проведения подобных вмешательств.

Взволнованная речь Р. Janetta (США), через школу которого прошли 70 % американских резидентов-нейрохирургов, произвела неизгладимое впечатление на слушателей и звучала как образец верности избранному делу, напутствие молодым специалистам в безбрежном, полном неожиданностей и опасностей море нейрохирургии.

Безусловным триумфом онкологического раздела конференции следует считать выступления проф. Z. Gokaslan (США), онковертебролога из университета John Hopkins. В его докладе рассмотрены современные тенденции выбора тактики лечения первичных и метастатических новообразований позвоночника. Наряду с потрясающими клиническими наблюдениями (все операции по тотальной резекции опухолей различных уровней позвоночного столба проиллюстрированы не только интраоперационными фотографиями, но и профессионально выполненными рисунками, демонстрирующими область и объем проведенной резекции), представлены следующие выводы по разделу новообразований позвоночника:

- основой в принятии решения о лечебном алгоритме в отношении новообразования позвоночника следует считать биологию (гистологическую структуру) опухоли;
- сочетание радиотерапии с хирургией в отношении метастатических поражений позвоночника, вызывающих компрессию спинного мозга, является наиболее эффективным способом лечения подобных новообразований.



Следует отметить доклад проф. Д.А. Пташникова из НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена (Санкт-Петербург). Представленный опыт в лечении онкопатологии позвоночника (почти 600 наблюдений) и системный алгоритмизированный подход к лечению новообразований позвоночника ставят результаты работы коллектива под руководством проф. Д.В. Усикова в один ряд с крупнейшими исследованиями по данной проблеме. В частности, суммируя опыт вмешательств при метастатических поражениях позвоночника (при раке молочной железы и гипернефроме), авторы доказывают почти двукратное превышение фактической выживаемости пациентов в сравнении с прогностической шкалой Tokuhashi. Данный факт подтверждает необходимость широкого пропагандирования радикальных и паллиативных резекций в сочетании с консервативными (радио- и химиотерапия при наличии показаний) методами у пациентов с вторичными поражениями позвоночника. Представленный в данной лекции алгоритм в отношении новообразований позвоночника в зависимости от гистологии опухоли является единственным в настоящее время репрезентативным руководством, созданным российскими учеными.

Программа конференции заслуживает дополнительных комментариев еще и потому, что организаторам удалось продемонстрировать мировой уровень в лечении той или иной спинальной патологии в сравнении с российским опытом. В частности, весьма показательным является представление опыта лечения новообразований крестца онкологом М. Zileli (Турция) и руководителем отделения онковертебрологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина д-ра мед. наук Э.Р. Мусаева. В докладе из Российского онкоцентра продемонстрированы хирургические аспекты различных доступов при сакральных новообразованиях, описаны технические особенности вентральных доступов как компонента комбинированных операций на крестце при тотальных сакроэктомиях. Уникальный опыт представлен лапароскопическими вмешательствами, в процессе которых удается мобилизовать крупные сосуды (подвздошные и крестцовые артерии и вены), уменьшить кровопотерю, снизить количество инфекционных осложнений, являющихся основной проблемой проведения подобных вмешательств и достигающих, по данным разных авторов, 40 %. Представлены технологии высоких, низких и латеральных резекций крестца, в том числе с проведением инструментального обеспечения послеоперационной стабильности. Необходимость стабилизации, по мнению всех исследователей хирургии крестцовой области, возникает при высокой резекции крестца (на уровне S_1). Любопытным представляется опыт М. Zileli с интраоперационным применением баллонной окклюзии аорты (или подвздошных артерий) как средства уменьшения геморрагических осложнений при операциях на крестце. Данная практика впервые описана в 2003 г. китайскими учеными и представляется эффективным способом профилактики кровотечений.

Дегенеративные поражения позвоночника. В разделе дегенеративных поражений позвоночника наиболее заметными были лекции проф. А. Vassago, ортопеда и нейрохирурга, одного из ведущих специалистов в лечении подобных поражений в США, автора бестселлера «Хирургия позвоночника», и М. Mauger, президента «Евроспайна», апологета технологий мини-инвазивной хирургии при заболеваниях позвоночника. Лекция А. Vassago является образцом беспристрастного, основанного на контролируемых исследованиях изложения преимуществ и недостатков тех или иных (особенно инструментальных) технологий и методов, используемых при дегенеративной болезни позвоночника. Многие постулаты этой лекции были неожиданны для слушателей. В частности, приведенные исследования D. Borenstain с соавт. (2001) показали, что МРТ неэффективна в диагностике патологии межпозвонкового диска, вызывающего болевой синдром, как и дискография (информативна у 50 % пациентов, по данным J. Carragee, 1999). Видимые при МРТ гиперденсивные изменения в межпозвонковом диске (HIZ-zone) в 70 % случаев обнаруживаются у асимптоматичных пациентов. При этом, по данным упомянутых авторов, в 25 % случаев диск, вызывающий болевой синдром, выглядит здоровым. Другое репрезентативное контролируемое FDA межклиническое исследование, опубликованное Р. Fritzel в 2002 г., не выявило различий в клинических послеоперационных результатах у трех групп пациентов, опе-



рированных по поводу боли в спине: 1-я — пациенты с проведением только заднего спондилодеза с применением аутокости; 2-я — только межтеловой спондилодез; 3-я — межтеловой спондилодез и транспедикулярная стабилизация. J. Zigler в 2003 г. также доказал отсутствие клинической разницы между артропластикой на поясничном уровне и фиксацией на 360°. Многие выводы этой лекции рассеивают необоснованный энтузиазм хирургов в применении инструментальных и технологических инноваций, интенсивно насаждаемых промышленными партнерами спинальной хирургии, часто бездоказательно отвергающими более традиционные, менее инвазивные и более дешевые технологии.

На этой же сессии прозвучала лекция проф. Ю.А. Шулева (Санкт-Петербург), подвергающая сомнению быстрое внедрение различных материалозависимых технологий в спинальной хирургии. Автор акцентировал внимание на необходимости придерживаться общепринятых теорий течения дегенеративных поражений позвоночника, в частности теории дегенеративного каскада W.H. Kirkaldy-Willis и C.V. Burton, описанной еще в 1992 г.

Уже упомянутая лекция проф. М. Мауер отличалась свойственными этому ученому своеобразием и остроумием. Изложив постулаты мини-инвазивной спинальной хирургии дегенеративных поражений, среди которых доскональное знание анатомии, прецизионность хирургического доступа, идентификация хирургической цели, минимизация травмы по ходу экспозиции данной цели и др., автор отобразил все многообразие применяемых хирургических технологий, включая вновь разработанный трансакральный доступ с инструментализацией и различные варианты нуклеопластики. Сотрудничество Мюнхенского спинального центра (рук. проф. М. Мауер) и Лаборатории исследования биомеханики позвоночника и новых имплантируемых систем (рук. Н.-J. Wilke) определяет оптимальное сочетание внедрения новых промышленных разработок и контроля эффективности их применения.

Несомненный интерес в данном разделе конференции представляли лекции проф. А.Г. Аганесова (РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского) о лечении распространенных люмбальных стенозов, д-ра мед. наук С.В. Колесова и д-ра мед. наук А.В. Кулешова (ЦИТО) о лечении деформаций позвоночника у детей и взрослых.

НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко был представлен докладами по новым технологиям в спинальной хирургии. Первый опыт роботоассистенции был продемонстрирован в докладе канд. мед. наук Н.А. Коновалова. В докладах д-ра мед. наук А.О. Гущи были продемонстрированы большой клинический опыт применения эндоскопии в спинальной хирургии в разделе торакоскопических операций на позвоночнике и при использовании тубулярных ретракторов с эндоскопической визуализацией на пояснично-крестцовом уровне и уникальный опыт применения гибких эндоскопов при так называемых текалоскопических (интрадуральных) вмешательствах и ультратонких (1 мм в диаметре) эндоскопов при дискэктомиях на шейном уровне.

Следует отметить высочайший уровень докладов российских и приглашенных лекторов. Конференция сопровождалась большой (более 20 экспонентов) промышленной выставкой. Дискуссии по тематике не утихали в кулуарах и на вечерних мероприятиях, сопровождавших проведение форума.

*А.О. Гуща, ученый секретарь правления
Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация хирургов-вертебрологов»*