

# **АНАЛИЗ РЕВИЗИОННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.**

Лопарев Е.А, Климов В.С, Рзаев Д.А, Евсюков А.В, Халепа Р.В,  
Василенко И.И., Аннаев З.Ш.  
ФГБУ «Федеральный Центр Нейрохирургии» г. Новосибирск.

**Цель:** Изучить причины повторных оперативных вмешательств у пациентов с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника.

**Материал и методы:** Проанализированы результаты лечения 180 пациентов, находившихся на лечение в ФГБУ ФЦН г. Новосибирск с 2013 по 2014 год. Средний возраст составил  $43,4 \pm 6,8$ , женщин было 54,6%, мужчин – 45,4%. Клинико-неврологический статус оценивался с использованием стандартных опросников VAS (Визуально-Аналоговая Шкала боли), ODI (индекс Освестри). Всем больным до операции выполнены рентгенография в стандартных проекциях и с функциональными пробами, МРТ и МСКТ-миелография.

**Результаты и обсуждение:** По результатам клинико-неврологического исследования и лучевых методов диагностики все пациенты были разделены на 3 группы. В I группу вошли 87 пациентов (48,3%) с доминирующим клинико-неврологическим синдромом радикулопатии (значения VAS в ноге составили  $6,7 \pm 1,7$ , в спине –  $2,3 \pm 1,2$ ). У этой группы больных по данным нейровизуализации были выявлены признаки рецидивной грыжи диска, из них в 15 случаях (8,3%) ранее были установлены межкоститые имплантаты типа DIAM. Всем пациентам этой группы выполнено оперативное вмешательство в объеме микрохирургической дискэктомии (МДЭ).

Вторую группу составили пациенты с продолженной дегенерацией смежного уровня (ASD) – 29 (16,1%). У 6 больных (3,3%) основным клинико-неврологическим проявлением явился синдром нейрогенной перемежающейся хромоты, у которых по данным нейровизуализации выявлен центральный стеноз.

Из них в 3 случаях (1,65%) была проведена двусторонняя декомпрессия из одностороннего доступа на вышележащем и в 3 (1,65%) – на нижележащем уровне. У 21 больных (10,0%) доминирующим клинико-неврологическим синдромом явилась радикулопатия (значения VAS в ноге составили  $6,7 \pm 1,7$ , в спине –  $2,3 \pm 1,2$ ). При нейровизуализации у 12 пациентов (6,7%) выявлена грыжа диска на смежном уровне, выполнено оперативное лечение в объеме МДЭ на вышележащем, у 6 (3,4%) – на нижележащем уровне, у 3 (1,65%) – МДЭ на смежном уровне с декомпрессией на уровне предыдущего оперативного вмешательства. У 2 пациентов (1,1%) с преобладанием болевого вертебрального синдрома (значения VAS в ноге составили  $1,3 \pm 0,5$ , в спине –  $7,3 \pm 1,2$ ) оперативное вмешательство выполнено в объеме транспедикулярной фиксации смежного уровня.

Третью группу составили 64 больных (35,6%) с преобладанием болевого вертебрального и радикулярного синдрома, у которых болевой синдром в ноге и в спине по VAS был выражен в равной степени ( $6,3 \pm 1,4$  и  $6,7 \pm 1,2$  соответственно). По данным нейровизуализации у этих больных выявлены признаки рецидивной грыжи диска с нестабильностью на этом уровне, при этом необходимо отметить, что у 4 из них (2,2%) ранее были установлены межкостистые фиксаторы. Оперативное вмешательство выполнено у 62 пациентов (34,4%) в объеме удаления рецидивной грыжи диска с межтеловым спондилодезом и транспедикулярной фиксацией, в 2 случаях (1,2%) в виду отсутствия патоморфологического субстрата компрессии использована система PEEK ROD.

Выводы:

1. Основной причиной повторного оперативного вмешательства у пациентов с грыжами межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника в 48,3% случаев является рецидивная грыжа диска.

2. В проведении стабилизирующего оперативного вмешательства нуждаются 35,6% больных в связи с развитием нестабильности на уровне предыдущего вмешательства.

3. У 16,1% пациентов развивается болезнь смежного уровня, из них 6,9% – требуют установки стабилизирующей системы, двусторонней декомпрессии из одностороннего доступа – 20,7%, МДЭ – 72,4%.