

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СМЕЖНОГО СЕГМЕНТА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТЫХ И МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫХ ДОРСАЛЬНЫХ ДЕКОМПРЕССИВНО – СТАБИЛИЗИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА.

Спиридонов А.В. ^{1,3}, Пестряков Ю.Я. ^{1,3}, Бывальцев В.А. ^{1,2}, Калинин А.А. ^{1,2}
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иркутск¹

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск» ²

КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г. Красноярск³

Ключевые слова: дегенеративно-дистрофическое заболевание, дегенеративное заболевание смежного сегмента, поясничная стабилизация.

Введение: дорсальные декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства (ДДСВ) являются высокоэффективным методом хирургического лечения дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника. Распространённым осложнением поясничной фиксации является дегенеративное заболевание смежного сегмента (ДЗСС).

Цель: провести сравнительный анализ частоты развития ДЗСС после выполнения открытых и минимально инвазивных ДДСВ на поясничном отделе позвоночника.

Материалы и методы: в ретроспективное наблюдательное исследование включено 76 пациентов, которым были выполнены одно/двух уровневые ДДСВ на нижнепоясничном отделе позвоночника (L_{IV}-S_I), по поводу дегенеративно-дистрофического заболевания, в I группу вошли пациенты (n=40) которым проведено хирургическое лечение путем открытой ригидной стабилизации из срединного доступа (O-TLIF), во II группу вошли пациенты (n=36) которым был проведен минимально инвазивный трансфораминальный спондилодез (Mi-TLIF). Оценивались ранние и поздние клиничко – рентгенологические исходы на среднем сроке наблюдения 36 мес. (30:42)

Результаты: при исследовании предоперационных параметров статистических различий между респондентами не было ($p > 0,05$). На сроке 36 месяцев в обеих группах отмечено снижение болевого синдрома и улучшение качества жизни при оценке по ВАШ – спина, ноги, ODI, SF-36 PCS, SF-36 MCS ($p < 0,001$). При изучении инструментальных параметров следует отметить, что большая мышечная атрофия наблюдалась в I группе, с $6,3 (5,2; 7,5) \text{ см}^2$, до $2,6 (2,2; 3,6) \text{ см}^2$, в среднем 50%, в II группе $6,5 (5,9; 7,6) \text{ см}^2$, до $5,6 (4,2; 5,9) \text{ см}^2$, не более 20%. Так же при аналогичных значениях угла поясничного лордоза предоперационном и раннем послеоперационном периоде ($51^\circ - 42^\circ, 53^\circ$), на сроке наблюдения 36 мес. дефицит поясничного лордоза ($36^\circ - 28^\circ, 42^\circ$) в I группе отмечался в 42%, во II группе в 19%. Частота развития ДЗСС во второй группе составила 5,5% ($n = 2$), и была достоверно ниже, чем в первой группе, где в 10% ($n = 4$) верифицировано ДЗСС. ($p < 0,05$).

Заключение: проведенное исследование показало - применение малоинвазивных технологий позволяет уменьшить ятрогенную травму костно – связочных структур позвоночника, параспинальных мышц. Использование открытого срединного доступа, приводит к атрофии и жировой дегенерации многораздельной мышцы, вызывая нарушение позвоночно – тазовых отношений и динамического равновесия поясничного отдела позвоночника, что вызывает повышение нагрузки на смежные позвоночно – двигательные сегменты. Согласно результатам проведенного исследования распространенность ДЗСС у пациентов, перенесших ДДСВ с применением Mi-TLIF составила 5,5 %, что подтверждается современными литературными данными [Tandon R. с соавт. 2018, Kalichman L с соавт. 2017, Zhenchao Xu с соавт. 2020]. Таким образом использование минимально-инвазивных декомпрессиивно – стабилизирующих технологий позволяет значимо снизить частоту развития ДЗСС в отдаленном послеоперационном периоде, по сравнению с методикой открытой ригидной стабилизации.