

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕЗЕКЦИИ ЗАДНИХ ОСТЕОФИТОВ ПРИ ДИСКЭКТОМИИ И КОРПОРЭКТОМИИ С ПЕРЕДНИМ СУБАКСИАЛЬНЫМ ЦЕРВИКОСПОНДИЛОДЕЗОМ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ СТЕНОЗАХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Осолодченко Л.В., Травков Д.А., Беляев С.А.

ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница», г. Липецк

Цель. Сравнение результатов восстановления физиологических размеров позвоночного канала после дискэктомии и корпорэктомии с передним субаксиальным цервикоспондилодезом при дегенеративных стенозах.

Материалы и методы. Проведено сравнение РКТ данных 67 больных, которым за период с 2019 -2020 выполнены дискэктомия (52) и корпорэктомия (15) с передним субаксиальным цервикоспондилодезом в связи с наличием стеноза позвоночного канала. В ходе обследования учитывались следующие рентгенотомографические параметры: площадь поперечного сечения позвоночного канала, высота и протяженность задних остеофитов, полнота их резекции.

Результаты. При корпорэктомии переднем субаксиальном цервикоспондилодезе во всех случаях достигнута, в целом, удовлетворительная декомпрессия, о чем свидетельствует достигнутая физиологическая площадь поперечного сечения позвоночного канала и его сагиттальный размер. Радикальная резекция остеофитов имела место во всех случаях проведенной корпорэктомии. Таковая же имела место при дискэктомии в случае, если продольная протяженность остеофитов менее 3 мм. Затруднительной представляется резекция остеофитов вышележащего позвонка в силу анатомического наклона тел позвонков и при протяженности более 3 мм (22 случая), в 3 случаях (13,6%) отмечаются недорезецированные остеофиты при удовлетворительной, в целом, декомпрессии.

Вывод. Резекция задних остеофитов вышележащего позвонка при дискэктомиях более проблемна, нежели нижележащего позвонка или при корпорэктомиях. В этом случае и при протяженных остеофитах важен выбор способа резекции на этапе предоперационного планирования.