

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА.

Курносов И.А., Гуляев Д.А., Годанюк Д.С., Мануковский В.А.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника являются актуальной проблемой современности ввиду их широкой распространенности среди всех слоев населения. В связи с увеличивающейся продолжительностью жизни, данные заболевания все чаще встречаются у лиц пожилого и старческого возраста. По данным литературы, боль в поясничном отделе позвоночника беспокоит 25% населения старше 60 лет. Благодаря активному развитию технологий и хирургических техник количество операций по поводу дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника увеличивается от года к году. При этом у оперированных на позвоночнике пациентов с частотой от 10 до 40% развивается «синдром оперированного позвоночника» (Failed Back Surgery Syndrome). Учитывая данный феномен, в современной медицине все больше внимания уделяется не просто правильному техническому исполнению рекомендаций, но и адаптации процесса лечения к непосредственным особенностям каждого пациента. Данный метод получил название персонализированной медицины. Особенностью пациентов пожилого и старческого возраста являются возрастные инволютивные изменения всех органов и систем, что оказывает большое влияние на когнитивный статус больного. Также на исход влияют и другие нейропсихологические особенности. Наиболее значимыми являются: депрессия, тревожность, копинг-стратегии пациента. Именно эти факторы часто позволяют прогнозировать исход лечения, т.к. оказывают значимое влияние на процесс и функциональный результат хирургии.

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: Проведены клинический осмотр, опрос по шкалам (MMSE, FAB, шкала Цунга, Шкала тревоги Спилбергера, опросник Хайма, опросник Освестри), нейровизуализация (КТ, МРТ), хирургическое лечение (декомпрессивно-стабилизирующие операции), оценка исходов (Macnab) 123 пациентов, находившихся на лечении по поводу стеноза позвоночного канала, нестабильности поясничного отдела позвоночника. Пациенты были разделены на 2 группы по показателю удовлетворенности результатами лечения (Macnab). 1 группа – отличный и хороший результаты (95 пациентов). 2 группа – удовлетворительный и неудовлетворительный результат (28 пациентов).

Результат и выводы: При хирургическом лечении пациентов с выраженными нарушениями когнитивного статуса, высокими уровнями депрессии и тревожности, дезадаптивными копинг-стратегиями получены худшие результаты лечения (пациенты группы 2), чем у пациентов с нормальными показателями по MMSE, FAB, уровнем депрессии и тревожности, адаптивным копингом. Мы связываем это с тяжестью формирования нового двигательного паттерна, невозможностью пациентом следовать рекомендациям, сложностью в адаптации к новому качественному состоянию здоровья. Следовательно, необходимо учитывать нейropsychологические особенности пациентов при выборе тактики лечения данной группы пациентов.