

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАМИНОПЛАСТИКИ ПРИ МНОГОУРОВНЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Уртаев А.И., Иваненко А.В.

РНХИ им. Проф. А.Л. Поленова - филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность темы. Выбор наиболее оптимального и безопасного для больного хирургического доступа к пораженному отделу шейных позвончиков зависит от множества факторов и в первую очередь от самого патологического процесса и уровня его поражения. Задний доступ считается более безопасным, чем передний, однако, фиксация позвонков задним доступом сопряжена с риском повреждения корешков и сопровождается частым развитием послеоперационного болевого синдрома. Применяется чаще при стенозах шейного отдела позвоночника (оссифицированная задняя продольная связка, грыжа дисков нескольких уровней). Передний же доступ позволяет ликвидировать непосредственно вентральную компрессию спинного мозга и предотвращает от рисков рестеноза освобожденных сегментов. Кроме того, благодаря минимальной диссекции мышц шеи снижается частота инфекционных осложнений и послеоперационных болей. Ламинопластика является альтернативным вариантом задней декомпрессии спинного мозга, проводимой при шейной миелопатии (стеноз), при которой появляется возможность освободить и увеличить позвоночный канал, в то же время сохраняя заднюю дужку позвонков избежать осложнений в виде послеоперационных кифозов.

Цель работы. Определить частоту применения ламинопластики за данный временной промежуток, выявить преимущества данной методики и корреляционную зависимость от количества послеоперационных осложнений.

Материалы и методы исследования:

Ретроспективно были проанализированы данные пациентов, которые проходили хирургическое лечение по данной патологии на базе 1 нейрохирургического отделения РНХИ им. Проф. А.Л. Поленова филиала НМИЦ им. Алмазова за период 2019-2022 гг. Всего количество пациентов с многоуровневым поражением шейного отдела - 101. Из них 17 пациентам была назначена ламинопластика. 9 пациентов были в пожилом возрасте за 60 лет, но особенности метода ламинопластики позволяет проводить операционное вмешательство.

Преимущества ламинопластики: 1. возможность проведения пожилым пациентам; 2. менее агрессивный метод лечения; 3. частота дыхательных нарушений меньше по сравнению с передними доступами фиксации позвонков. Самыми распространенными показаниями к оперативному вмешательству являлись: прогрессирующий миелопатический синдром; радикуло-

ишемический синдром; корешковый болевой синдром; данные МРТ, КТ свидетельствующие о патологии позвоночника и спинного мозга. Всем пациентам произведены исследования в предоперационном и послеоперационном периоде. Дополнительные радиологические методы исследования МРТ, рентгенография по показаниям.

Результаты. В ходе анализа частоты применения ламинопластики при многоуровневом поражении шейного отдела позвоночника за 2019-2022 гг было установлено, что среди 17 пациентов, которые подверглись данной операции, только у одного пациента было выявлено послеоперационное осложнение, в виде пареза, которое к моменту выписки было успешно устранено и находилось в стадии регресса. Проведенный анализ показал, что при многоуровневом стенозе более 3 позвонков, частота возникновения послеоперационных осложнений выше при резекции тел позвонков и фиксации тел позвонков передним доступом по сравнению с ламинопластикой. Кроме того, резекция тела позвонка и фиксация позвонков передним доступом занимает больше времени показывает больше кровопотерю по сравнению с ламинопластикой.

Выводы. Проведенное предварительное исследование, хотя и довольно короткое, и включающее небольшое число случаев, показало, что ламинопластика позволяет получить видимое клиническое улучшение неврологического статуса у пациентов, сохранив при этом целостность анатомических структур позвоночника и объем движений в позвоночно-двигательном сегменте, что позволяет рекомендовать данный метод как наиболее перспективный при многоуровневых стенозах шейного отдела при отсутствии кифотической деформации. Ламинопластика является альтернативой ламинэктомии, так как имеет ряд преимуществ, так этот вид оперативного лечения можно проводить пациентам в пожилом возрасте при многоуровневом стенозе шейного отдела позвоночника. Дальнейшие клинические исследования с долгосрочным наблюдением попрежнему остаются необходимыми для определения оптимальной тактики хирургического лечения.