

## РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА

Куценко В. А., Радченко В. А.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», г. Харьков

**Цель исследования:** изучить ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужили прооперированные по поводу дегенеративного спондилолистеза больные: группа А (106 человек, ср. возраст 52 года) – дегенеративный спондилолистез LV, группа В (110 человек, ср. возраст 45 лет) – дегенеративный спондилолистез LIV, группа С (150 человек, ср. возраст 54 года) – дегенеративный безлилизный спондилолистез LIV, группа D (58 человек, ср. возраст 49 лет) – дегенеративный лестничный спондилолистез.

Изучены ближайшие (2-5 лет) и отдалённые результаты лечения (6-35 лет) по данным самооценки больных по шкале Oswestry. Для оценки степени выздоровления была применена модифицированная формула Hirabajashi.

**Результаты и их обсуждения.** Дегенеративный спондилолистез чаще встречается у лиц старше 50 лет, нередко с высокой коморбидностью. В этой связи риск хирургического лечения у таких пациентов существенно выше, чем у молодых с диспластическим спондилолистезом. Снижение активности репаративных процессов у лиц пожилого возраста повышает риск псевдоартрозов и связанных с ними осложнений. Кроме того, смещение при дегенеративных вариантах спондилолистеза не превышает II степени, а прогрессирование смещения от I до II степени происходит не более, чем у трети больных и, как правило, не приводит к утяжелению клинической симптоматики.

Результаты лечения оценивались как отличные, хорошие, удовлетворительные и плохие. У пациентов с нестенозирующими вариантами спондилолистеза применены стабилизирующие операции, а при стенозирующих – декомпрессивно-стабилизирующие.

Положительные результаты в ближайшем периоде достигнуты у 77,7% (отличные и хорошие получены у 47,9%, удовлетворительные у 28,8%), плохие у 23,3%. Наиболее эффективной оказалась задняя декомпрессия позвоночного канала, циркумферентный спондилодез с инструментальной фиксацией (81,5% положительных исходов), а наихудшие результаты выявлены у больных, которым выполняли заднюю декомпрессию позвоночного канала без спондилодеза (50% плохих исходов). Неутешительными оказались результаты открытого вправления с передним межтеловым спондилодезом (37% плохих результатов) и задней декомпрессии с задним межтеловым спондилодезом (30% плохих результатов).

В целом декомпрессивно-стабилизирующие операции статистически достоверно лучше, чем стабилизирующие вмешательства без декомпрессии ( $\chi^2=9,32$ ,  $p < 0,005$ ), а операции с инструментальной фиксацией достоверно лучше хирургических вмешательств без инструментальной фиксации ( $\chi^2=17,88$ ,  $p < 0,001$ ).

В целом результаты хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза в отдалённом периоде существенно ухудшаются. Так, частота отличных и хороших результатов сократилась до 34,7%, а частота удовлетворительных увеличилась до 31,9%. Существенно увеличилась частота плохих результатов до 33,3%.

По данным самооценки почти 83% оперированных считают хирургическое лечение оправданным и удовлетворены его результатами. Ухудшение отдалённых результатов хирургического лечения связано с прогрессированием стеноза позвоночного канала, спондилоартроза или эпидурального фиброза, миграцией имплантатов, несращением, псевдоартрозами, прогрессированием артроза крестцовоподвздошных сочленений или дегенеративными изменениями переходных сегментов.

**Заключение.** При планировании оперативного вмешательства при дегенеративных вариантах спондилолистеза необходимо, по возможности, учитывать все имеющиеся

структурно-функциональные изменения у конкретного пациента, а также результаты ретроспективного анализа ближайших и отдалённых результатов хирургического лечения.