

ПЕРВЫЙ ОПЫТ АРТРОПЛАСТИКИ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Радченко В.А., Левшин А.А., Попсуйшапка К.А., Барков А.А., Палкин А.В.
ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», г. Харьков.

Развитие исследований в области эндопротезирования межпозвонковых дисков началось с 1972 г. и клинического внедрения в 1984г., когда первые эндопротезы межпозвонковых дисков обеспечили не только статические свойства позвоночно-двигательного сегмента, но и динамическую функцию в сегментах позвоночного столба (Lemaire S.P., Link H.D.) Показания к шейной артропластике:

- Грыжи шейных межпозвонковых дисков с клиниконеврологическими проявлениями.

- Фораминальный стеноз.

- Нестабильность позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) не более 3,5мм при переднезаднем смещении позвонков, без или с дискорадикулярным конфликтом, с клиникой стойкого болевого вертебрального и (или) радикулярного синдромов при неэффективном консервативном лечении в специализированных отделениях.

Противопоказания:

- Нестабильность ПДС более 3,5 мм .

- Снижение минеральной плотности костной ткани позвонков на 20 и более процентов от возрастной пиковой костной массы, т.к. это является главным фактором риска нестабильности или миграции протезов.

- Рентгенологические, КТ и МРТ данные о фиброзе диска и (или) спондилеза в ПДС; значительное ограничение движений в суставах сегмента при функциональной спондилографии и снижение высоты межпозвонкового диска на половину от условной анатомической нормы.

- Спондилоартроз в нестабильном ПДС с субхондральными изменениями значительно ограничивающий движения.

Цель. Оценить результаты после артропластики шейного отдела позвоночника.

Материалы и методы:

- 7 пациентов с дегенеративными заболеваниями шейного отдела позвоночника, которые находились на стационарном лечении в клинике вертебродологии ИППС им. проф.М.И.Ситенко АМНУ (4 мужчины и 3 женщины). Средний возраст составил 43 года.

- Всем пациентам было проведено клинко-рентгенологическое (в том числе рентгенометрическое), неврологическое обследование, а также МРТ шейного отдела позвоночника.

- Оценка результатов хирургического лечения после артропластики проводилась по шкале Oswestry.

Результаты: Во всех случаях был отмечен значительный регресс неврологической симптоматики. По рентгенометрическим данным средняя величина индекса диска: на оперируемом сегменте до операции составила 0,24; после операции 0,48; через 3 мес. 0,49; через 6 мес. 0,48. на вышележащем ПДС индекс диска до операции был равен 0,31; после операции 0,31; через 3 месяца 0,30; через 6 мес. 0,31. на нижележащем ПДС индекс диска составлял до операции 0,35; после операции 0,35; через 3 месяца 0,34; через 6 месяцев 0,34. Угловая подвижность: на оперируемом ПДС до операции в среднем составляла 12°; после операции 6°; через 3 месяца 4°; через 6 месяцев 4°. на вышележащем ПДС в среднем составляла 7°; после операции 5°; через 3 месяца - 4°; через 6 месяцев - 3°. на нижележащем ПДС до операции в среднем составляла 5°; через 3 месяца - 4°; через 6 месяцев - 3°.

Выводы:

- Таким образом, полученные данные свидетельствуют о целесообразности использования артропластики шейных дисков как для хирургического лечения на

проблемном (дегенерированном) позвоночнодвигательном сегменте, так и для профилактики дегенерации в смежных двигательных сегментах.

- Шейная артропластика может являться методом выбора при хирургическом лечении различных видов дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника