

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Радченко В.А., Левшин А.А., Попсуйшапка К.А.

ГУ «Института патологии позвоночника и суставов им проф.М.И.Ситенко НАМН Украины».

Актуальность: Эндопротезирование межпозвонковых дисков — современный альтернативный артродезированию хирургический способ лечения различных дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника.

Цель: Определить критерии использования артропластики шейного отдела позвоночника и разработать динамический эндопротез межпозвонкового диска.

Материалы и методы. Материал исследования представлен данными клинорентгенологического и магниторезонансного обследования 4-х больных с дегенеративными заболеваниями шейного отдела позвоночника, которым были выполнены хирургические вмешательства с использованием метода артропластики. Все хирургические вмешательства были выполнены на одном уровне: у 2 больных на уровне С5-6 и у 2-х больных - на С6-7. По нозологическим единицам: у двоих пациентов определялась грыжа диска С5-6, у одного на С6-7 («soft disc») с компрессионной радикулопатией С6 слева в двух случаях и С7 справа в одном случае. У одного больного определялась застарелая грыжа диска («hard disc») с задними остеофитами, фораминальным стенозом С6-7, компрессионной радикулопатией С7 слева.

Хирургические вмешательства выполняли по классической методике с переднебокового доступа. Выполнялся декомпрессивный этап хирургического вмешательства — передняя дискэктомия, фораминотомия, удаление грыжи, после чего проводили резекцию задней продольной связки и в межтеловой промежуток устанавливали динамический имплантат. Оценка результатов проводилась в раннем послеоперационном периоде, через 3 месяца, через 6 месяцев и через 1 год после операции.

Результаты. Динамический эндопротез межпозвонкового диска позволяет восполнить высоту межпозвонкового промежутка, восстановить функцию как в пораженном позвоночно-двигательном сегменте, так и на всем протяжении шейного отдела позвоночника. Используя собственный опыт хирургического лечения дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника, а так же данные литературы мы определили критерии выполнения артропластики шейного отдела позвоночника. На наш взгляд, эндопротез диска необходимо применять при одно-уровневом или двух-уровневом дегенеративном поражении. Показаниями к эндопротезированию являются грыжи межпозвонковых дисков, застарелые грыжи диска с краевыми остеофитами, фораминальный стеноз, дискогенная нестабильность позвоночных сегментов, одноуровневый умеренно выраженный центральный стеноз с признаками миелопатии. При выборе данного метода хирургического лечения необходимо оценивать степень дегенеративных изменений позвоночно-двигательных сегментов, которая должна характеризоваться сохранением или умеренно выраженным снижением высоты диска (Индекс диска более 0,2), относительным стенозом позвоночного канала (СИС не менее 0,8) отсутствием гетеротопической оссификации передней и задней продольной связки. У всех прооперированных нами 4-х пациентов, после эндопротезирования отмечался полный регресс неврологической симптоматики, с восстановлением функции шейного отдела позвоночника. Амплитуда движений в позвоночно-двигательных сегментах во все сроки наблюдения (3мес.; 6 мес.; 1 год) имела приблизительно одинаковые значения и в среднем составила- сгибание 11°, разгибание 7°, наклоны 3-4°.

Выводы: Таким образом, эндопротезирование межпозвонковых дисков может являться методом выбора в хирургическом лечении различных видов дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника.