

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ СМЕЖНОГО СЕГМЕНТА ПОСЛЕ
ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ МЕТОДОМ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ PSLD: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

УДК: 616.711-007.274-089

Шатурсунов Ш.Ш., Тошев Ж.Х., Махаматов Ф.Р., Зокиров Н.В.

Республиканский специализированный научно-практический

медицинский центр травматологии и ортопедии,

Ташкент, Узбекистан

Введение.

Транспедикулярная фиксация (ТПФ) является общепринятым и эффективным методом хирургического лечения дегенеративного спондилолистеза поясничного отдела позвоночника. Вместе с тем в отдаленном послеоперационном периоде у части пациентов возможно развитие дегенеративных изменений на смежных уровнях — болезни смежного сегмента (Adjacent Segment Disease, ASD). Ее возникновение связывают с перераспределением биомеханической нагрузки после фиксации позвоночного сегмента, что может приводить к ускоренному дегенеративному поражению межпозвонкового диска, гипертрофии желтой связки, развитию стеноза позвоночного канала и компрессии невралжных структур. Клинически ASD может проявляться болью в пояснице, корешковым синдромом и нейрогенной перемежающейся хромотой. Традиционное лечение нередко предполагает ревизионное вмешательство с расширением зоны фиксации, что сопровождается дополнительной операционной травмой. В связи с этим применение малоинвазивных полноэндоскопических методов декомпрессии, в частности PSLD, представляет интерес как способ устранения компрессии невралжных структур без ревизии ранее установленной металлоконструкции и расширения зоны стабилизации.

Цель исследования.

Оценить эффективность полнoэндоскопической декомпрессии (PSLD) при лечении ASD после ТПФ.

Материалы и методы.

Пациент 1956 г.р., 10 лет назад перенес транспедикулярную фиксацию L3–S1 по поводу дегенеративного спондилолистеза. Через 9–10 лет после операции появились боли в поясничном отделе с иррадиацией в левую нижнюю конечность и нейрогенная перемежающаяся хромота. По данным МРТ выявлены грыжа межпозвонкового диска L2–L3, гипертрофия желтой связки и стеноз позвоночного канала на уровне смежного сегмента. С целью декомпрессии невралгических структур выполнена полнoэндоскопическая декомпрессия (PSLD) на уровне L2–L3 с удалением грыжи диска и гипертрофированной желтой связки. Ранее установленная металлоконструкция L3–S1 сохранена.

Результаты.

Продолжительность оперативного вмешательства составила 70 минут, интраоперационная кровопотеря — около 50 мл, что характеризует PSLD как малотравматичный метод декомпрессии. В послеоперационном периоде отмечена выраженная положительная динамика: интенсивность болевого синдрома по VAS снизилась с 7–8 до 2 баллов в пояснице и с 7 до 1 балла в нижней конечности, индекс ODI — с 62% до 18%. Отмечен полный регресс корешкового болевого синдрома, увеличение дистанции ходьбы и восстановление повседневной активности. Продолжительность госпитализации составила 3–4 дня. Ревизия ранее установленной металлоконструкции и расширение зоны транспедикулярной фиксации не потребовались. Полученные результаты демонстрируют клиническую эффективность и малую травматичность полнoэндоскопической декомпрессии при болезни смежного сегмента.

Выводы.

Полнoэндоскопическая декомпрессия (PSLD) является эффективным

малоинвазивным методом лечения болезни смежного сегмента после ТПФ, позволяющим устранить компрессию нервных структур без повторной открытой стабилизирующей операции у правильно отобранных пациентов.