

УДК 616.711-089.2:005.745(477)](062.551)

## **XII Международный симпозиум «Малоинвазивная и инструментальная хирургия позвоночника»**

В Харькове 24 мая 2014 г. был проведен Международный симпозиум Общества малоинвазивной и инструментальной хирургии позвоночника (ISMIS). В его работе приняли участие ортопеды-травматологи, нейрохирурги, невропатологи, инженеры из Украины, Германии, Швейцарии, Великобритании, Индонезии.

Открыл симпозиум директор ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины» профессор Корж Н. А. (Харьков). Свое выступление он посвятил истории развития хирургии позвоночника в Украине. Особое внимание было уделено новаторским методикам, разработанным ведущими учеными института.

Профессор Leu H. J. (Цюрих, Швейцария) выступил в режиме on-line с докладом «Хирургия позвоночника сегодня: напрасно потраченные ресурсы или достижение общества?».

Об актуальной проблеме современной медицины — высокой стоимости медицинских услуг и сложности их оплаты пациентами из различных слоев населения — говорилось в сообщении М. Sullivan из Великобритании. По мнению автора, решать данную проблему должно государство, что подтверждается успешным опытом Швеции, Сингапура, Нидерландов, Канады, Австралии и Норвегии. Исследование, в которое было включено 349 пациентов с нестабильностью позвоночных двигательных сегментов, показало, что консервативное лечение (трехнедельная программа реабилитации) по эффективности не отличается от спондилодеза. Следовательно, в определенных случаях можно использовать менее дорогостоящие процедуры (программы реабилитации) вместо хирургического вмешательства и избежать сопутствующих осложнений. Автор подчеркнул, что программа реабилитации должна начинаться как можно раньше — не позже чем через 6–12 мес. с начала возникновения болей в спине. По мнению М. Sullivan, проблема болей в спине является в большей мере социально-экономической, чем биологической.

Немецкий ученый S. Gitter выступил с двумя докладами: «Ретроспективный анализ результатов интерламнарной декомпрессии при стенозе поясничного отдела канала спинного мозга ILIF: глубокая интерламнарная имплантация кейджа по сравнению с межостистой/интерламнарной имплантацией» и «Малоинвазивный интерламнарный спондилодез, ILIF, системой Affix без межтелового спондилодеза».

Bambang Darwono (Индонезия) в режиме on-line представил новый метод динамической стабилизации для лечения ранних и поздних проявлений дегенеративных заболеваний позвоночника. Предложенное автором динамическое интерламнарное устройство IntraSpine располагают в центре позвоночного столба, оно стабилизирует и не нагружает дугоотростчатые суставы и межпозвоночный диск, обеспечивает динамическую стабилизацию за счет эффекта упругой прокладки.

Второй доклад Bambang Darwono был посвящен роли стронция, используемого в качестве биоактивного цемента при формировании костной ткани в хирургическом лечении компрессионных переломов тел позвонков.

Профессор Зорин Н. А. (Днепропетровск) представил сравнительную оценку эндоскопической трансфораминальной и микрохирургической микродискэктомии в ле-

чении грыж поясничных межпозвоночных дисков. Автор подчеркнул, что эндоскопическая трансфораминальная микродискэктомия является эффективным методом лечения грыж межпозвоночных дисков в поясничном отделе, положительный результат получен в 91,7 % случаев, поэтому метод может использоваться как альтернатива микрохирургической дискэктомии.

О малоинвазивных способах лечения спондилоартроза поясничного отдела позвоночника на разных стадиях шла речь в докладе профессора Радченко В. А. (Харьков). Автор остановился на классификации остеоартроза дугоотростчатых суставов, технологии их чрескожного спондилодеза технике денервации.

У 5–42 % больных с вертеброгенными нейрокомпрессионными синдромами наблюдается стенозирование позвоночного канала в поясничном отделе. Основным методом лечения этой патологии является хирургический, эффективность которого составляет 65–78 %. Однако каждый из существующих видов хирургического лечения имеет свои недостатки. С анализом этой проблемы выступил профессор Педченко Ю. Е. (Киев). Он детально охарактеризовал системы межостистой фиксации, отметил их преимущества и недостатки, проанализировал причины неудовлетворительных результатов хирургических вмешательств при стенозировании позвоночного канала, отметил особенности отечественного U-имплантата.

Кандидат медицинских наук Скиданов А. Г. (Харьков) рассмотрел влияние состояния паравертебральных мышц на результаты хирургического лечения дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника.

Кандидат медицинских наук Попсуйшапка К. А. (Харьков) представил технологии лечения пациентов с унковертебральным артрозом и стенозом спинномозгового канала по методу «Tunnel Vision» с проведением корешковой трансфораминальной эпидуральной блокады.

В режиме on-line с докладом «Артродез в поясничном отделе позвоночника» выступил доцент Брехов А. Н. из Крымского медицинского университета.

Доктор медицинских наук Мезенцев А. А. (Харьков) проанализировал частоту возникновения феномена «adding-on» у пациентов с идиопатическим сколиозом после селективной фиксации грудного отдела позвоночника.

Профессор Сташкевич А. Ф. (Киев) осветил вопросы вертебропластики при травматических компрессионных переломах тел позвонков.

О проблемах ремоделирования позвоночного канала при травматическом стенозе в грудно-поясничном отделе позвоночника доложил профессор Швеи А. И. (Луганск). Он отметил, что при монофрагментарном стенозе наиболее эффективно прямое ремоделирование позвоночного канала с помощью транспедикулярной фиксации.

При разрушенной передней опоре и чрезмерном спинальном стенозе показана передняя декомпрессия, восстановление передней опоры, внутренняя фиксация. Наличие неврологической заинтересованности и корешковых болей при стенозе более 50–60 % является показанием к прямой задней декомпрессии позвоночного канала.

Сравнительный анализ результатов хирургического лечения идиопатического сколиоза с использованием короткосегментарного вентрального корригирующего спондилодеза (ВКС) и заднего корригирующего спондилодеза (ЗКС) провел кандидат медицинских наук Петренко Д. Е.

(Харьков). По сравнению с ЗКС короткосегментарный ВКС обеспечивает меньшую коррекцию фронтального компонента искривления, но уменьшает протяженность фиксации позвоночника, интраоперационную кровопотерю и обеспечивает более высокое качество жизни.

Кандидат медицинских наук Попов А. И. (Харьков) представил результаты работ по созданию композитного материала с различным содержанием гидроксилапатита и трикальцийфосфата. На основе математического моделирования и механического тестирования выявлены варианты композитов, наиболее соответствующие прочности костной ткани человека. В результате экспериментального исследования на крысах были подтверждены биоинтегративные качества материала.

Заслушав и обсудив доклады, участники симпозиума пришли к заключению о необходимости:

- расширения применения наименее травматичных для больного малоинвазивных методов хирургического

вмешательства при лечении заболеваний и повреждений позвоночника в учреждениях практического здравоохранения;

- активного внедрения в клиническую практику новых биоматериалов (корундовых, керамических и др.) для повышения эффективности лечения заболеваний позвоночника;
- создания костных заместительных материалов, используемых при реконструктивно-восстановительных операциях на позвоночнике, развития новых современных биотехнологий по культивированию стромальных стволовых клеток;
- внедрения современных методов диагностики, таких как компьютерная томография, нейронавигация, ЯМР-томография и др.;
- обмена опытом между специалистами на различных научных форумах, обучения хирургов на курсах повышения профессиональной подготовки.

*Радченко В. А., Голубева И. В. Бенгус Л. М.,  
Мальцева В. Е., Погорелая А. В.*