

## Досвід хірургічного лікування дегенеративних поперекових стенозів

Костицький М.М., Потапов О.І., Костицька О.М.

Обласна клінічна лікарня, м. Івано-Франківськ, Україна

Протягом 1996—2001 р. нами було оперовано 186 хворих із дегенеративними стенозами на поперековому рівні. Вік хворих коливався від 27 до 74 років (середній вік — 52,4). Серед них чоловіків було 106, жінок 70. У 61% пацієнтів стеноз локалізувався на одному рівні, а у 39% пацієнтів — на 2—4 рівнях. Серед клінічних синдромів основними були: біль, радикулярні прояви і переміжна кульгавість, пов'язана з компресією та ішемією спинного мозку.

Концептуальними в хірургічному лікуванні стенозів протягом останніх 5 років є малоінвазивні методики. Ми застосовували декомпресію хребтового або корінцевого каналу. У 113 (61%) хворих провели мікродекомпресію на одному рівні. Хірургічна техніка полягала в унілатеральному доступі з використанням операційної лупи, видаленні жовтої зв'язки, економній парціальній арко- і фасетектомії. У 64 (34%) пацієнтів проведено декомпресивну геміламінектомію з білатеральною декомпресією на двох і більше рівнях. У 9 (5%) хворих з вираженим неврологічним дефіцитом, прогресуючим каудально-синдромом здійснено декомпресивну ламі-

нектомію з реконструкцією хребтового каналу, у 7 з них її завершено керамоспондилодезом.

Диференційований комплексний підхід до хірургічного втручання дав добрі та відмінні наслідки у 78% хворих (термін спостереження — від 3 місяців до 5 років). Застосована методика мікродекомпресії при унілатеральному доступі забезпечила найкращі результати, без виникнення в подальшому проявів нестабільності оперованого сегмента.

Experience of surgical treatment of the degenerative lumbar stenosis

*Kostytsky M.M., Potapov O.I., Kostytska O.M.*

During the 1996—2001 years 186 patients with degenerative lumbar stenosis have been operated. 60 per cent of the patients had single level stenosis, while 40 per cent of the cases had 2—4 levels lumbar stenosis. 113 patients with single level stenosis have been operated by miniinvasive method, and 73 patients have been operated by traditional decompressive technique.

Conclusion: This miniinvasive technique which we used operating 113 patients, showed excellent and good results in 78 per cent without demonstrated severe instability.

## Магнитно-резонансная томография в диагностике поясничного остеохондроза

Норов А.У., Кариев М.Х.

Научный центр нейрохирургии, Ташкентский государственный медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

МРТ выполнили 136 больным (60 женщин и 76 мужчин) с поясничным остеохондрозом. Больные были в возрасте от 24 до 67 лет.

Остеохондроз в МРТ-изображении проявлялся в виде уменьшения интенсивности сигнала от пораженных межпозвоноковых дисков. Грыжу диска определяли по выходению ее за края тел смежных позвонков у 136 (100%) больных. Небольшую (до 3 мм) степень выходения диска расценивали как протрузию. Грыжа диска обычно представляла собой образование с такой же интенсивностью сигнала, как

и диск, связанное с ним, четко отграниченное от окружающих тканей и имевшее форму языка или гриба. При разрыве задней продольной связки у 34 (25%) больных, отмечали прерывистость заднего контура грыжи. При секвестрации у 92 (67,6%) больных терялась связь фрагмента грыжи с диском.

У 17 (12,5%) пациентов, кроме признаков грыжи диска, определяли МРТ-признаки дополнительного сужения позвоночного канала гипертрофированной задней продольной и желтой связками. При измерении размеров позво-

ночного канала стенозированным считали канал с переднезадним размером 12 мм и менее или поперечным размером 16 мм и менее (центральный стеноз). Размер латерального рецессуса 3 мм и менее также считался стенозированным (латеральный стеноз). У всех больных этой группы выявляли гипертрофию дугоотростчатых суставов с наличием остеофитов. На T1-взвешенных томограммах в сагиттальной и аксиальной проекциях у всех больных с наличием стенозирования определяли сдавление дурального мешка и исчезновение жировой клетчатки на уровне сужения. Степень сужения канала лучше всего оценивалась на T2-взвешенных томограммах в сагиттальной плоскости, что связано с лучшей визуализацией в этом режиме цереброспинальной жидкости.

Таким образом, МРТ является безопасным, высокоинформативным методом диагностики грыж межпозвоночных дисков и стеноза позвоночного канала при поясничном остеохондрозе,

а результаты МРТ-исследований способствуют внесению соответствующих коррективов в объяснение механизмов неврологических нарушений при грыжах межпозвоночных дисков и поясничном стенозе, а также уточняют показания к оперативному вмешательству.

#### MRI diagnose of complications of lumbar osteochoondrosis

Norov A.U., Kariev M.H.

MRI was employed and analyzed of 136 patients with intervertebral disc herniation and degenerative lumbar spinal stenosis.

MRI made it possible to accurately localize the disc hernia and degenerative lumbar stenosis, determine its size, nature of displacement and effects on the roots and dural sac.

MRI gives an idea of pathological process in the affected motor segment and facilitates considerable the choice of the adequate treatment.

## К вопросу лечения стенозов позвоночного канала, связанных со спондилолистезами

Перфильев С.В., Бабаханов Ф.Х.

Научный центр нейрохирургии МЗ Республики Узбекистан,  
г.Ташкент, Республика Узбекистан

Одной из причин прогрессирования сегментарного стеноза позвоночного канала, нарастания ирритативных и компрессионных корешковых и ишемических синдромов является нестабильный прогрессирующий спондилолистез нижнепоясничных позвонков. Лечение осложненных нестабильных спондилолистезов остается сложной задачей. Стабилизирующие операции из забрюшинного передне-бокового доступа не всегда могут привести к декомпрессии нервных корешков и ликвидировать стенозирующий процесс. Одним из перспективных методов в лечении осложненных спондилолистезов является декомпрессивная ламинэктомия в сочетании с открытой репозицией и интерпедикулярной фиксацией тел позвонков винтовыми конструкциями.

За период с 1999 по 2002 г в центре прооперировано 28 больных (мужчин — 5, женщин — 23) со спондилолистезами в возрасте от 22 до 57 лет. Дооперационное исследование

включало: ортопедо-неврологическое обследование, комплекс клинико-биохимических и рентгенологических исследований (обзорные и функциональные спондилографии), магнито-резонансную и компьютерно-аксиальную томографию. Хирургическому лечению подвергались больные с осложненными нестабильными спондилолистезами. Объем хирургического вмешательства включал в себя полную декомпрессию нервно-сосудистых образований в позвоночном канале, открытую репозицию смещенного позвонка, устранение стеноза позвоночного канала. На завершающем этапе операции для удержания позвонков в достигнутом положении устанавливали винтовые интерпедикулярные системы фиксации тел позвонков. Использовали собственной конструкции, схожие с VSP (США) системы фиксации тел позвонков. У 2 больных имело место нагноение раны. У остальных пациентов достигнут хороший результат в виде устранения стеноза, декомпрессии корешков и