

УДК 616.711.6 / .7 - 089 (575.2) (04)

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ
ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
С ПОМОЩЬЮ ПЕРЕДНЕГО ВНЕБРЮШИННОГО МИНИ-ДОСТУПА**

М.Дж. Абакиров, Н.В. Загородний, В.В. Доценко

Приведены результаты хирургического лечения 997 пациентов за период с 1996 по 2009 г. с помощью переднего внебрюшинного мини-доступа, вентральной декомпрессии и различных способов переднего спондилодеза. Хороший результат получен у 83% пациентов, удовлетворительный – 10%, плохой – 7%. Наименее благоприятные результаты получены в группе повторно оперированных.

Ключевые слова: вентральная декомпрессия; мини-доступ; передний спондилодез; пояснично-крестцовый отдел позвоночника.

Введение. Целью операций на передних отделах пояснично-крестцового уровня является достижение переднего поясничного межтелового сращения (ALIF), либо вентральной декомпрессии (VD). В большинстве случаев для достижения нужного результата необходимо выполнить и то и другое (ALIF+ VD). Переднее поясничное межтеловое сращение чаще выполняют при следующих патологиях: выраженной деструкции диска с хронической болью в спине, спондилолистезе, ятрогенной нестабильности, неэффективности задней декомпрессии [1–4].

Преимущества метода ALIF: радикальное удаление нефункционирующего межпозвоночного диска, декомпрессия ущемленного корешка или корешков, выполнение межтелового сращения, восстановление поясничного лордоза, сохранение в неприкосновенности заднего опорного комплекса и мышц. Цели операции достигаются при малом числе осложнений и возможности ранней реабилитации [5–7].

Целью работы является применение открытого переднего внебрюшинного мини-доступа для вентральной декомпрессии, достижение первичной стабильности с последующим межтеловым костным сращением при дегенеративных заболеваниях пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Материалы и методы. Материалом для работы послужили клинические наблюдения за 997 больными, которые были оперированы в период с 1996 по 2009 г. в различных лечебных и

научно-исследовательских учреждениях: ОКБ г. Рязани (1996–2001) ГКБ №13 г. Москвы (2001–2003), ГКБ №31, больницы МИД РФ, больнице Федерального Управления биологических и экстремальных проблем МЗ РФ № 19 (Москва), Российском НИИ травматологии и ортопедии им. Вредена (Санкт-Петербург) в период с 2003 по 2009 г. 155 пациентов за период с 2003 по 2009 г. были оперированы в зарубежных клиниках.

Возрастной диапазон составил от 16 до 78 лет. Следует отметить, что патологические состояния часто сочетаются, поэтому был выделен ведущий клинический синдром. Например, нестабильность позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) присутствует в той или иной мере практически при каждом дегенеративном поражении пояснично-крестцового отдела позвоночника. Нестабильность ПДС была выделена отдельно в случаях, когда имелись дегенеративные изменения в диске, но отсутствовало грыжевое выпячивание, смещение позвонка и т. д. Под нестабильностью понимается неспособность ПДС переносить повседневные нагрузки без возникновения боли, что существенно отражается на качестве жизни.

Передний внебрюшинный мини-доступ. Н.М. Мауер (1997) предложил использовать ретроперитонеальный переднелатеральный мини-доступ, который осуществлялся в положении больного лежа на левом боку. Поскольку этот метод позволял выйти на боковую поверхность тел поясничных позвонков, то не было необходимости смещать общую левую подвздошную вену и

артерию при манипуляциях на сегменте L4-L5, что сводило к минимуму риск повреждения магистральных сосудов забрюшинного пространства. В то же время необходимо было смещать *m. iliopsoas*, что, в свою очередь, чревато повреждением *pp. ilioinguinalis*, восходящей поясничной вены и лимфатического протока. Самым существенным недостатком метода является трудность выполнения вентральной декомпрессии и ревизии позвоночного канала, поэтому этот метод используется только для стабилизирующих операций.

Мы предложили иной вариант переднего мини-доступа, который выполняется в положении больного на спине и позволяет выйти непосредственно на передние отделы тел позвонков, хотя при этом доступе приходится вступать в контакт с магистральными сосудами забрюшинного пространства. Этот недостаток компенсируется большими возможностями при работе на телах поясничных позвонков. Именно этот доступ позволил разработать и осуществить на практике вентральную декомпрессию. Первая публикация об этой методике была в Московском медицинском журнале в 1997 году (№4. С. 41–43).

Обсуждение. В настоящее время можно утверждать, что открытый внебрюшинный доступ вытеснил из практики хирургов открытый трансабдоминальный, в силу его меньшей травматичности. Сегодня мы наблюдаем дальнейшее развитие этого направления, которое, с одной стороны, обусловлено использованием лапароскопических методик, с другой – увеличивающимся количеством операций с применением переднего внебрюшинного мини-доступа. В то же время большинство передних способов спондилодеза не доступны для лапароскопии (искусственные диски, имплантаты большого диаметра, титановые пластины и т. д.). Кроме этого, применение лапароскопии ограничено уровнем L5-S1, поскольку другие сегменты являются проблемными для данного метода.

Выводы. Передние малотравматичные вмешательства, выполненные с помощью мини-доступа, видеоподдержки и нейрохирургического подхода в лечении дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника позволяют:

- добиться безрецидивного излечения заболевания, поскольку устраняется не следствие, а причина его (патологический МПД);
- выполнить надежную первичную фиксацию и создать оптимальные условия для спондилодеза;
- внедрить в клиническую практику возможность ранней реабилитации при минимальной хирургической травме.

Литература

1. Корж А.А., Тальшинский Р.Р., Хвисько Н.И. Оперативные доступы к грудным и поясничным позвонкам. М.: Медицина, 1988. 234 с.
2. Митбрейт И.М. Спондилолистез. М.: Медгиз, 1978. 271 с.
3. Никольский М.А. Недостатки задних и преимущества передних оперативных доступов к телам поясничного отдела позвоночника // Патология позвоночника. Новосибирск, 1970. С. 150–154.
4. Чаклин В.Д. Основы оперативной ортопедии и травматологии. М.: Медицина, 1964. 737.
5. Доценко В.В., Загородний Н.В. Спондилолистез. Передние малотравматические операции. М.: Тверь: ООО Изд-во “Триада”, 2005. 176 с.
6. Lazennec J.Y., Pouzet B., Ramare S., Mora N., Hansen S., Trabelsi R., Guerin-Surville H., Sailant G. Anatomic basis of minimal anterior extraperitoneal approach to the lumbar spine // *Surg Radiol Anat*, 1999. 21(1). P. 7–15.
7. Mayer H.M. A new microsurgical technique for minimally invasive anterior lumbar interbody fusion // *Spine*. 1997. Mar 15. № 22 (6). P. 691–699. Discussion 700.