

Малоинвазивная и инструментальная хирургия при дегенеративных заболеваниях позвоночника (по материалам VIII Международного симпозиума Общества малоинвазивной и инструментальной хирургии позвоночника — ISMISS)

29–30 мая 2010 г. в Харьков в восьмой раз состоялся Международный симпозиум Общества малоинвазивной и инструментальной хирургии позвоночника (ISMISS).

В работе симпозиума приняли участие ортопеды-травматологи, нейрохирурги, невропатологи, инженеры из Украины, России, Узбекистана, Германии, Австрии, Швейцарии, Хорватии, Турции.

Участников симпозиума приветствовали вице-губернатор Харьковской области И.М. Шурма и президент ISMISS проф. Гансйорг Лой (Швейцария).

Работа симпозиума началась со вступительных лекций проф. О. Дирка (Гамбург, Германия) и проф. Аслан Фиген (Анталия, Турция).

Лекция О. Дирка была посвящена повреждениям позвоночника в профессиональном спорте. Аслан Фиген в своем выступлении осветила новые технологии в малоинвазивной хирургии дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника.

Основные этапы развития хирургии позвоночника в Украине были темой доклада директора ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко АМН Украины» проф. Н.А. Коржа (Харьков, Украина).

В докладе проф. Х. Лоя (Цюрих, Швейцария) были представлены современные хирургические методы лечения дегенеративных патологий поясничного отдела позвоночника. Докладчик отметил, что среди пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении, можно выделить 3 группы: с межпозвонковой грыжей, нестабильностью и со стенозом. При этом он подчеркнул, что 88% грыж межпозвонкового диска не требуют хирургического вмешательства.

Своим опытом хирургического лечения больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника поделился профессор Вальтер Бини (Дубровник, Хорватия). Дегенеративные заболевания позвоночника являются мультифакториальной проблемой, имеющей в настоящее время лишь частичное решение. В. Бини предложил новый спейсер Superion, который имеет преимущество перед другими межостистыми дистракционными имплантатами, заключающееся в минимальной степени ятрогенной манипуляции, что предупреждает повреждение статических структур позвоночника и паравертебральных мышц. Автор представил особенности хирургической техники при использовании данного устройства. Этот мобильный имплантат может применяться как дополнительное устройство для спондилодеза, а также может использоваться при малоинвазивных процедурах при рестабиллизации.

Одному из наиболее часто встречающихся болевых синдромов (фасет-синдрому) был посвящен доклад проф. В.А. Радченко (Харьков, Украина). Им были изучены морфологические изменения в дугоотростчатых суставах, разработана специальная технология тотального удаления сустава, доказано, что интраартикулярные блокады более эффективны, чем параартикулярные.

Проф. Л.Д. Сак (Магнитогорск, Россия) рассказал о видах осложнений в цервикальной хирургии, возникающих в раннем и позднем послеоперационных периодах. Он перечислил факторы риска, такие как возраст больного, количество оперированных уровней, характер и продолжительность операции и т.д. В докладе были рассмотрены такие виды осложнений, как пневмония, флеботромбоз глубоких вен, урологические осложнения, кровотечение, ликворея, острая обструкция дыхательных путей, инфекционные осложнения, синдром Горнера (1,5%), дисфагия (12%) и дисфония (7,8%), псевдоартроз (2,5%), а также осложнения, вызванные металлическими и другими конструкциями, связанные с забором аутокости. Л.Д. Сак подробно остановился на методах профилактики указанных осложнений.

В докладе проф. Ф. Больвари (Вена, Австрия) освещены были вопросы улучшения осанки у пациентов со спинальными заболеваниями путем консервативного лечения заболеваний позвоночника при помощи методики австрийского гастроэнтеролога F.X. Maug's, основными принципами лечения которого являлись голодание, очистительные клизмы, следование правилам сбалансированного питания. Проф. Ф. Больвари является главным врачом в клинике, где используются эти принципы в комбинации с принципами современной медицины. Так, для лечения нарушений в позвоночнике используются такие терапевтические подходы, как диета, снижение веса, уменьшение болевого синдрома, добавка к диете витамина Д, кальция, магния, хондроитина, глукосамина, цинка, антиоксидантов. Прежде чем назначить пациенту специальные упражнения, исследуют силу его мышц специальными приборами и на основе этого разрабатывают упражнения для тех групп мышц, которые хуже развиты. Также для лечения заболеваний позвоночника, связанных с нарушением осанки, применяют бальнеотерапию, массаж, акупунктуру, лимфодренаж, мезотерапию, водную гимнастику, низкочастотную лазерную терапию и т.д.

Д-р мед. наук К.Т. Месхи (Москва, Россия) поделился опытом эффективного лечения поясничного спондилолистеза с помощью декомпрессивно-стабилизирующих операций, проводимых в клинике РАМН им. акад. Б.В. Петровского.

Концепцией хирургического лечения было выполнение декомпрессии, фиксации, редукции и спондилодеза, что в результате обеспечивало безболезненную функцию и быструю реабилитацию. Докладчик акцентировал внимание на декомпрессии позвоночного канала как на очень важном этапе операции. В результате выполнения полноценной декомпрессии, жесткой фиксации, репозиции и обеспечения условий для наилучшего сращения позвонков можно добиться качественных результатов.

В докладе О. Дирка (Гамбург, Германия) «Дегенеративный поясничный отдел позвоночника: искусственный диск или спондилодез?» была рассмотрена проблема

выбора метода лечения дегенеративных заболеваний позвоночника: замена диска протезом или применение спондилодеза. Докладчик обрисовал историю развития методов лечения дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника, отметил преимущества замены диска.

Проф. Аслан Фиген (Анталия, Турция) представила результаты исследований использования комбинации инъекций в дугоотростчатые суставы и блокирования икроножных мышц при болях в поясничном отделе позвоночника и ишиалгии. Такая комбинированная терапия уменьшает боль и гипестезию, полезна при резкой боли с чувствительным или двигательным дефицитом или без него. В докладе было акцентировано внимание на том, что такая терапия может служить только альтернативным подходом.

Ильяс Долаз (Стамбул, Турция) осветил роль чрескожной эндоскопической трансфораминальной санации раневой полости и декомпрессии для пациентов с инфекционным дисцитом.

Доц. А.Н. Брехов (Симферополь, Украина) рассказал о межтеловых имплантатах с увеличенной поддерживающей поверхностью для рестаблизации позвоночника. В докладе были приведены результаты серии работ по выявлению напряженно-деформированного состояния замыкательных пластинок. Было установлено, что чем больше площадь имплантата, тем меньше нагрузка на замыкательные пластинки.

Об эндоскопических технологиях ТЕССИС (THESSYS) (CESSYS) фирмы «Джоймакс» («Joimax») доложил к.м.н. И.А. Никифоров (Карлсруэ, Германия). Технологии ТЕССИС, СЕССИС эндоскопической чрескожной декомпрессии позволяют особенно хорошо декомпримировать вентральные отделы позвоночного канала и корешки спинномозговых нервов при сравнительно небольшой хирургической травме, что существенно сокращает срок послеоперационной реабилитации и позволяет проводить хирургическое лечение патологии позвоночника амбулаторно.

Проф. П.И. Немтинов, чл.-корр. НАМН Украины Е.Г. Педаченко, Г.М. Бутенко (Киев, Украина) представили схему лечения грыж межпозвоночных дисков при помощи клеточных технологий. Стареющие клетки межпозвоночного диска способны отвечать на прямой контакт со стволовыми клетками при их совместном культивировании и введении, увеличивая функцию внеклеточного матрикса для восстановления функций диска (Gaetani, Tapp). Такие работы послужили началом первых рандомизированных клинических испытаний ADSC при грыже межпозвоночного диска (Hohaus). Источники клеток для целей тканевой инженерии (аутологичные клетки) определяются клиницистами в зависимости от доступности тканевого биоптата. Авторы указали также на существующие проблемы, в частности отсутствие законодательной базы в области аутотрансплантации клеток и тканей, относительно высокую себестоимость технологии, недостаточную компетенцию профильных врачей-специалистов и др.

Доклад д-ра мед наук А.А. Мезенцева (Харьков, Украина) «Интраоперационный позвоночник — тракция таза для снижения тяжести спондилолистеза у подростков» был посвящен вопросам лечения тяжелых форм спондилолистеза. Исследования показали, что способы вправления с использованием как тракции между позвоночником и тазом, так и классической тракции за винты, введенные в смещенный позвонок, дают возможность

осуществить вправление при тяжелых спондилолистезах у детей. Такой подход позволяет получить частичное вправление, восстановление неврологических нарушений, обеспечивает надежную фиксацию и нормализацию позвоночно-тазовых параметров.

Проф. А.Т. Сташкевич (Киев, Украина) поделился своим опытом лечения остеопоротических переломов тел позвонков методом чрескожной вертебропластики у пациенток старше 50 лет.

Операция вертебропластики при неосложненных переломах позвонков позволяет уменьшить выраженность болевого синдрома и повысить двигательную активность пациента. Для обеспечения стойкого эффекта после хирургического вмешательства необходимо долгосрочное назначение антиостеопоротической терапии, которая должна быть направлена на регенерацию костной ткани. По мнению докладчика, единственный препарат, позволяющий регенерировать кость (действует прямо на остеобласты) и обеспечивающий самую высокую защиту от переломов, — стронция ренелат («Бивалос®»).

О применении миниинвазивных стабилизирующих систем в нейрохирургической практике шла речь в докладе А.Р. Гарниша (Харьков, Украина). Был дан сравнительный анализ различных миниинвазивных транспедикулярных систем, показаны преимущества системы SEXTANT.

Заслушав и обсудив доклады, участники симпозиума пришли к следующим выводам.

Лечение дегенеративных заболеваний позвоночника сегодня осуществляется как консервативными, так и хирургическими методами. При этом преимущество отдается малоинвазивным хирургическим вмешательствам, которые являются наименее травматичными для больного. Однако существует еще много вопросов, требующих решения.

Достижения и перспективы развития реконструктивно-восстановительной хирургии позвоночника во многом зависят от развития материаловедения. Практически ни одно хирургическое вмешательство не осуществляется без использования того или иного биоматериала.

Развиваются биотехнологические методы культивирования стромальных, стволовых клеток.

Для успешного решения актуальных проблем в области малоинвазивной хирургии позвоночника: 1) следует объединить усилия специалистов разных научных направлений и отраслей: медицины, биологии, материаловедения, физики, химии, математики и др., 2) для чего необходимо планирование комплексных целевых программ, охватывающих различные аспекты указанных проблем (теоретические, экспериментальные, морфологические, биохимические, биомеханические, экспериментально-клинические).

Необходимо продолжать исследования по применению новых современных методов биотехнологий, включающих культивирование стромальных, стволовых клеток, трансплантацию культивированных аутологических хондробластов и хрящевых тканей в сочетании с синтетическими материалами.

Для выполнения исследований на современном мировом уровне необходимо соответствующее финансирование фундаментальных и прикладных НИР по проблемам малоинвазивной хирургии позвоночника, создания новых биоматериалов.

Для обеспечения обмена опытом между специалистами необходимо проводить различного рода научные форумы, курсы повышения профессиональной подготовки.

В.А. Радченко, И.В. Голубева, Д.Е. Петренко, Л.М. Бенгус, В.Е. Мальцева, Ю.К. Соснина