

УДК 616.711-089

Научно-образовательный симпозиум Scolosis Research Society и XI Международный симпозиум «Малоинвазивная и инструментальная хирургия позвоночника» (Харьков, 23–25 мая 2013 г.)

Впервые на территории Украины, а также всего постсоветского пространства 23–25 мая 2013 г. в Харькове прошел совместный научно-образовательный симпозиум, организаторами которого выступили Общество исследователей сколиоза (Scolosis Research Society) и Международное общество малоинвазивной хирургии позвоночника (International Society of Minimalinvasive Spinal Surgery). На симпозиуме был представлен лекционный и научный материал, посвященный актуальным проблемам современной хирургии позвоночника. Перед участниками выступили ведущие эксперты из Германии, России, США, Турции, Франции, Швейцарии и Японии. Среди зарубежных ученых были такие мировые величины, как профессор Suzuki N., профессор Clements D., профессор Gupta M., профессор Decutoski M., профессор Alanay A., профессор Михайловский М. В. и др. Украинскую сторону представляли профессор Радченко В. А., профессор Левицкий А. Ф., доктор медицинских наук Мезенцев А. А. и кандидат медицинских наук Петренко Д. Е. Всего в конференции приняли участие 168 специалистов из Украины, России, Казахстана, Белоруссии, Узбекистана и Турции.

Первый день был посвящен лечению сколиотических деформаций позвоночника. Среди общих тенденций в развитии хирургии позвоночника отмечено, что в отличие от ранее существовавшей концепции, ведущие хирурги всего мира обращают внимание на то, что важную роль при коррекции сколиоза играет не металлический имплантат, а тщательно выполненная мобилизация позвоночника, проведение его остеотомий в различных модификациях. Особенно это значимо при врожденном сколиозе, когда резекция аномальных позвонков играет основную роль в коррекции деформации. У растущих пациентов активно используют такие сохраняющие рост позвоночника конструкции, как VEPTR, Shilla, МОСТ-2, а также моделирующие рост операции с применением скоб и стяжек по выпуклой стороне искривления. У взрослых пациентов со сколиозом на первый план выступает коррекция сагиттального контура позвоночника.

На второй день участники прослушали лекции по диагностике и лечению деформаций позвоночника в сагиттальной плоскости — кифоза и спондилолистеза. При лечении данной патологии основное внимание уделяют восстановлению позвоночно-тазового баланса пациента в сочетании с коррекцией деформации позвоночника. Одна из лекционных сессий была посвящена теме дегенеративно-дистрофических заболеваний и рестаблизации шейного отдела позвоночника. Широкое использование трансартикулярной и транспедикулярной фиксации, активное хирургическое вмешательство на ранних этапах развития стеноза канала спинного мозга является трендом современной хирургии шейного отдела позвоночника.

Новыми формами работы с аудиторией были дебаты и обсуждение клинических случаев, во время которых каждый из присутствующих в зале мог представить свой клинический случай или мнение по определенному во-

просу, услышать рекомендации и предложения ведущих хирургов, специализирующихся по данной проблеме.

В конце каждого дня представители фирм Stryker, K2M и Medtronic проводили конкурентные практические занятия по технике хирургических вмешательств, где все желающие смогли ознакомиться и под руководством квалифицированных инструкторов провести на муляжах основные элементы операций на позвоночнике.

25 мая состоялся симпозиум по малоинвазивной и инструментальной хирургии позвоночника. В работе симпозиума приняли участие 135 специалистов в области ортопедии и травматологии, нейрохирургии, неврологии из Украины, России, Казахстана, Молдовы, Узбекистана, Великобритании, Германии, Франции, Швейцарии, США, Турции, Индии, Японии.

Заседание открыл профессор Leu H. J. (Швейцария) с докладом, посвященным современным методам хирургического лечения остеопороза позвоночника.

О проведении новой технологии *Intervertebral Differential Dynamics (IDD)* рассказал доктор Bini W. из ОАЭ. Сегодня это наиболее прогрессивная малоинвазивная методика консервативного лечения грыж межпозвонковых дисков в шейном и поясничном отделах позвоночника. Суть метода состоит в создании негативного внутридискового давления, благодаря чему грыжевое выпячивание уменьшается и создаются условия для регенерации фиброзного кольца. Один сеанс лечения занимает 35–45 мин, а весь курс состоит из 20–30 процедур в течение 4–6 недель. Клинические исследования показали, что при применении IDD по показаниям удовлетворительный результат лечения получен у 86 % пациентов.

Второй доклад W. Bini был посвящен вопросам малоинвазивного лечения дегенеративного стеноза позвоночного канала при помощи имплантата SuperUnion. Данное устройство устанавливается чрескожно под местной анестезией, что способствует ранней реабилитации прооперированных пациентов.

В настоящее время в мире существует тенденция к увеличению сколиотических деформаций у взрослого населения. У 40 % пациентов после хирургического вмешательства возникают осложнения. Результаты проведенных исследований таких осложнений были представлены в докладе Kai Michal Scheufler (Германия). Наиболее опасным осложнением является кровопотеря. Автор провел сравнительный анализ различных методик коррекции сколиотических деформаций и доказал, что передний доступ более эффективный, чем задний.

С двумя докладами выступил также профессор Bhawe A. (Индия). Он рассказал участникам симпозиума о трудных случаях дискэктомии поясничного отдела позвоночника и о возможности малообъемной вертебропластики.

О малоинвазивной технике проведения чрескожного артродеза рассказал D. Gastambide (Франция). Преимуществами этой технологии являются быстрота проведения операции, отсутствие кровотечения, глубокого

венозного тромбоза и риска синдрома конского хвоста в результате компрессии гематомы, быстрая реабилитация, отсутствие послеоперационного дренирования, отсутствие риска возникновения рубцового образования после операции.

В докладе доцента Брехова А. Н. (Симферополь) «Компьютерное моделирование диск-корешкового конфликта» объявлены результаты исследования, посвященного изучению стресс-состояния корешковых нервов, возникающего при декомпрессии межпозвонковых дисков. Докладчик представил модель диск-корешкового конфликта, при изучении которой было установлено, что компрессия корешкового нерва является комплексным процессом, сочетающим в себе не только сдавливание, но растягивание и локальную деформацию.

В связи с тем, что применение спондилодеза не всегда оптимально вследствие ограничения динамической подвижности, профессор Bambang Darwono (Индонезия) предложил применять для лечения ранних и поздних дегенеративных заболеваний интерламину динамическую стабилизацию с использованием IntraSpine. Целью динамической стабилизации является стабилизация нестабильных сегментов, поддержание сагиттального баланса позвоночника и обеспечение физиологического движения в условиях нормального распределения нагрузки. Докладчик рассмотрел проведение хирургического вмешательства с использованием данного имплантата, а также представил отдаленные результаты лечения.

В следующем сообщении Bambang Darwono ознакомил присутствующих с результатами использования нового имплантата Vessel-X для проведения кифопластики у больных с остеопоротическими переломами позвоночника.

Тема остеопоротических переломов грудного и поясничного отделов позвоночника была продолжена в докладе кандидата медицинских наук Попова А. И. (Харьков), который отметил, что самым популярным методом лечения этой патологии является вертебропластика.

Профессор Радченко В. А. (Харьков) рассказал о результатах исследований эффективности использования имплантатов «Coflex» для лечения дегенеративного стеноза позвоночного канала. Для оценки результатов лечения была разработана специальная компьютерная программа. Установлено, что применение данного имплантата обеспечило эффективное лечение более чем в 90 % случаев.

Доклад члена-корреспондента НАМН Украины профессора Педаченко Е. Г. (Киев) был посвящен результатам проведенного на базе Института нейрохирургии НАМН Украины и Института клеточной терапии исследования по трансплантации аутологичных хондроцитов для лечения грыж межпозвонковых дисков.

Сравнительный анализ различных технологий хирургических вмешательств при лечении грыж диска с нестабильностью поясничного отдела позвоночника был представлен в докладе профессора Сташкевича А. Т. (Киев).

Подходы к лечению тяжелых деформаций позвоночника с неблагоприятным прогнозом осветил в своем выступлении профессор Рябых С. (Россия). Проведенные исследования показали, что быстро прогрессирующая деформация требует раннего хирургического лечения, независимо от этиологии и возраста, а лучшим выбором при системных нарушениях и тяжелых функциональных условиях является гибридная техника. Докладчик подчеркнул, что «неизлечимый пациент» — это только субъективное мнение, следует искать альтернативные подходы к лечению. Необходимо проанализировать функциональный класс, тип искривления, скорость прогрессирования деформации, неврологический дефицит, компенсацию функциональных нарушений и спрогнозировать возможность полной или частичной коррекции.

С докладами на симпозиуме также выступили доктор медицинских наук Мезенцев А. А. (Харьков), Tolgay Satana (Турция), В. Greiner (Германия), кандидат медицинских наук Скиданов А. Г. (Харьков), профессор Зорин Н. А. (Днепропетровск), Сузуки Н. (Япония), Фиген Аслан (Турция), профессор Швец А. И. (Луганск), кандидат медицинских наук Попсуйшапка К. А. (Харьков).

Подводя итоги, участники симпозиума отметили необходимость выполнения таких мероприятий:

- активнее применять малоинвазивные технологии лечения дегенеративных заболеваний позвоночника, которые являются менее травматичными для больного;
- шире использовать такие современные методы диагностики и лечения заболеваний позвоночника, как компьютерная томография, ЯМР-диагностика, нейронавигация и др.;
- при лечении шире использовать современные биоматериалы (корундовые, керамические и т. п.) и нанотехнологии;
- обеспечивать обмен опытом между специалистами на различных научных форумах и обучение на курсах повышения профессиональной квалификации.

Радченко В. А., Корольков А. И., Петренко Д. Е., Голубева И. В., Бенгус Л. М., Мальцева В. Е., Полетаева Н. Ю., Погорелая А. В. (г. Харьков)

Материал поступил в редакцию 18.10.2013