

АНАЛИЗ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ

Кафедра травматологии и ортопедии УГМУ, Екатеринбург

Лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний поясничного отдела позвоночника у военнослужащих до сих пор составляет сложную проблему [1–3].

Цель исследования

Анализ структуры и частоты неудовлетворительных результатов хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний поясничного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования

В группу исследования вошли 141 пациент (86 мужчин, 55 женщин) с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, приведшими к стенозу позвоночного канала на поясничном уровне с формированием неврологического дефицита и создавшими показания к оперативному лечению, направленному на декомпрессию невралгических структур.

Таблица 1

Распределение пациентов по типам операций

	2013	2014	2015
Всего операций	49	50	42
Удаление грыжи диска на поясничном уровне	39	27	31
Удаление грыжи диска на поясничном уровне с фиксацией сегмента	5	14	9
Декомпрессия позвоночного канала по поводу артрогенного стеноза с ТПФ	5	6	2
Декомпрессия позвоночного канала без ТПФ	0	3	0

Фиксация оперированных позвоночно-двигательных сегментов (ПДС) выполнялась у 61 пациента, в том числе у 9 пациентов с межтеловой фиксацией с применением TLIF-методики. Декомпрессия невральных структур без применения фиксации ПДС применялась у 100 пациентов, преимущественно в случае грыж межпозвоночных дисков на поясничном уровне (97), и в случае артрогенного стеноза позвоночного канала с компрессией невральных элементов у пожилых людей с выраженными признаками деформирующего спондилеза без явных признаков нестабильности в оперированных сегментах.

Результаты исследования и их обсуждение

При обследовании прооперированных пациентов в сроки от 1 до 3-х лет выявили следующие осложнения и неудовлетворительные результаты:

- нестабильность в оперированных сегментах после декомпрессии невральных структур на поясничном уровне без фиксации сегментов (2 случая), что привело к необходимости повторной операции — фиксации сегментов дополнительно;
- неспецифический спондилит после транспедикулярной и межтеловой фиксации на поясничном уровне (1 случай), система фиксации была демонтирована;
- мальпозиция транспедикулярного винта (2 случая), диагностирована при контрольном КТ-исследовании в раннем послеоперационном периоде; выполнялась повторная операция — перепроведение транспедикулярного винта;
- миграция межтелового кейджа (1 случай) после TLIF-фиксации на поясничном уровне; выполнена повторная операция — перемонтаж кейджа;
- миелопатия с нижним парапарезом (1 случай) после TLIF-фиксации на поясничном уровне; после демонтажа кейджа неврологический дефицит регрессировал, сохраняется двусторонний вялый парез в стопах;
- периферический глубокий нижний парапарез (1 случай) — развился после транспедикулярной фиксации по поводу патологического перелома поясничного позвонка на фоне сосудистых нарушений; после проведенной через два месяца декомпрессии (ламинэктомия на уровне перелома) неврологический дефицит регрессировал.

Выводы

При лечении дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника предпочтительным является метод декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств (2 случая неудовлетворительного результата после декомпрессии невральных структур без фиксации ПДС). Фиксация оперированных сегментов ведет к более стабильному эффекту и, как правило, не требует повторных операций.

Ятрогенные причины (проведение металлоконструкций мимо анатомических ориентиров) необходимо профилактировать тщательным планированием оперативного лечения каждого пациента не по стандартным схемам, а с учетом анатомо-физиологических особенностей поврежденного позвоночно-двигательного сегмента. Тщательное соблюдение протокола проведения транспедикулярных винтов позволяет значительно снизить частоту мальпозиции последних.

Ведение пациента в послеоперационном периоде должно быть индивидуализировано; начало нагрузок надо связывать не со средними стандартными сроками наступления консолидации, а с особенностями пластических процессов в каждом отдельном случае. Несанкционированные лечащим врачом попытки ходьбы, сидения, прекращения фиксации корсетом и физических нагрузок должны быть предупреждаемы четкими инструкциями, зафиксированными в медицинской документации.

ЛИТЕРАТУРА

1. О неудовлетворительных исходах транспедикулярной фиксации позвоночника / К.А. Бердюгин, А.К. Чертков, Д.И. Штадлер, О.В. Бердюгина // Хирургия позвоночника 4—2010.— С. 19—24.
2. Доценко, В.В. Повторные операции при дегенеративных заболеваниях позвоночника / В.В. Доценко // Хирургия позвоночника 4.— 2004.— С. 63—67.
3. Отдаленные результаты хирургического лечения дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника у пациентов старше 60 лет / Д.М. Козлов, А.В. Крутько, Е.Б. Колотов, Ш.А. Ахметьянов // Вопросы нейрохирургии 3.— 2011.— С. 57—61.

Deruzhova J. G., Deruzhov G. V.

**ANALYSIS OF ERRORS AND COMPLICATIONS IN THE
TREATMENT OF DEGENERATIVE DISEASES OF THE LUMBAR
FROM THE CASE OF THE SPINE FROM THE MILITARY IN TERMS
OF MILITARY CLINICAL HOSPITAL**

Department of traumatology and orthopedics USMA, Yekaterinburg

The Summary. We investigated the results of surgical treatment of 141 patients with degenerative-dystrophic diseases of the lumbar spine. The analysis of the structure and the frequency of unsatisfactory results of surgical treatment of degenerative-dystrophic diseases of the lumbar spine.

The Keywords: treatment of degenerative diseases of the lumbar

И. А. Дьячков

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО КАФЕДРЫ
ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ УРАЛЬСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА:
ДАТЬ ВРЕМЕНИ ИЛИ ОСОЗНАННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ?**

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет

Минздрава России

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии ФГБУ «УНИИФ»

Минздрава России

Россия, г. Екатеринбург

Студенческая научно-исследовательская деятельность всегда являлась одним из важнейших элементов системы профессионального образования. Для того чтобы раскрыть потенциал молодых ученых, во многих вузах России и зарубежья создаются студенческие научные общества (СНО). В том числе и в Уральском государственном медицинском университете (УГМУ) почти на каждой кафедре работают подобные общества, в их числе и СНО кафедры фтизиатрии и пульмонологии.