



УДК 616.711-089.22

М.А. Алиев (м.ғ.к.), М.Ж. Мирзабаев (м.ғ.д.), С.З. Сатбаев, Б.М. Аглаков, Д.Б. Мустафинов
№ 7 Қалалық ауруханасы, ҚазМУББУ нейрохирургия кафедрасы, Алматы қ., Қазақстан

ОТА ЖАСАЛҒАН ОМЫРТҚА БАҒАНЫ СИНДРОМЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУДЕГІ БІЗДІҢ ТӘЖІРИБЕ

Бел омыртқа аймағының дегенеративті-дистрофиялық ауруларына қайта ота жасау бойынша 2014-2016 жж. аралығында №7 Қалалық клиникалық ауруханасында емделген 16 науқастың зерттеу мен емдеу нәтижелері сараланды. Мақалада ота жасалған омыртқа бағаны синдромын хирургиялық емдеудегі біздің тәжірибе көрсетілді. Барлық науқасқа нейроналды құрылымдардың компрессиясын жойған соң транспедикулярлы конструкция және кейджен динамикалық тұрақтандыру отасы жасалды. Бұл ота бел омыртқа аймағының дегенеративті-дистрофиялық ауруларына қайта жасалатын оталардың ішінде ең әсерлі әдіс болып табылады. Осы әдіс 56,2 % толықтай ауру сезімі мен сезімталдықтың қалпына келуіне, 93,7 % жағдайда ауру сезімінің азаюына әсер етеді. Нейроналды құрылымдардың компрессиясын жойған соң транспедикулярлы конструкция және кейджен динамикалық тұрақтандыру отасы жасалған омыртқа деңгейінде тұрақсыздықтың алдын-алу үшін транспедикулярлы конструкция және кейджен спондилодез отасы техникалық адекватты ота болып табылады.

Негізгі сөздер: бел омыртқа аймағының дегенеративті аурулары, ота жасалған омыртқа бағаны синдромы, транспедикулярлы конструкция

Жаңа ота әдістерінің жетілуіне қарамастан бел омыртқа аймағының дегенеративті-дистрофиялық ауруларына жасалған сәтсіз оталардың үлесі жоғары болып тұр 10-33% [1, 2]. Соған байланысты қайта ота жасалатын науқастардың саны артуда. Отадан кейінгі екіншілік компрессионды-ауру синдромының дамуына байланысты «ота жасалған омыртқа бағаны» [1, 3] деген аурудың жаңа анықтамасы пайда болды және оны кей авторлар отадан кейінгі асқыну емес, жеке ауру ретінде қарастырады.

Бел омыртқа аймағының дегенеративті-дистрофиялық ауруларына отаны қайта жасаудың негізгі себептері: омыртқа аралық дисктердің деңгейін дұрыс анықтамау; омыртқа аралық дисктеріне жасалған отадан кейін сол деңгейге және сол жағында қайта жарық шығу; омыртқа аралық дисктеріне жасалған отадан кейін сол деңгейге және қарама-қарсы жағында қайта жарық шығу; омыртқа аралық дисктеріне жасалған отадан кейін басқа деңгейге жарық шығу; омыртқа-қозғалтқыш сегментінің тұрақсыздығы; спондилолистез; спондилодисцит; эпидуральды фиброз; тыртықты стеноз [1, 3]. Зерттеушілердің көпшілігі нейротамырлық түзілістердің компрессиясының негізгі себебі болып эпидуралды фиброз бен тыртықты стеноз деп санайды [2, 5]. Қазіргі кездегі диагностика әдістері

зақымданған омыртқа-қозғалтқыш сегментін анықтауды қамтамасыз етеді.

Зерттеудің мақсаты: Ота жасалған омыртқа бағаны синдромын хирургиялық емдеу нәтижелерін жақсарту, жетілдіру.

Материал және әдістер

Бел омыртқа аймағының дегенеративті-дистрофиялық ауруларына қайта жасалған 16 науқасқа анализ жүргізілді. Бақылау тобындағы 14 науқасқа жарықтың қайта шығуына байланысты, 2 науқасқа – спондилолистез болуына байланысты ота жасалды.

Науқастардың барлығына кейджен және транспедикулярлы қондырғымен спондилодез отасы жасалды.

Анализ жасалған топтағы барлық пациентте түбіршектік компрессиялық синдром мен люмбалгия негізгі клиникалық симптом болды. Сезімталдықтың бұзылуы 12 науқаста, ал моторлы функцияның бұзылуы 7 науқаста тіркелді.

Омыртқа бағанының артқы түзілімдерін бекіту және ота жасалған омыртқа деңгейінде тұрақсыздықтың алдын-алу үшін транспедикулярлы конструкциямен динамикалық стабилизация жасалды. Эпидуралды фиброз бен қайта шыққан жарықты алып тастаған соң, ота жасалған диск деңгейінде барлық науқасқа кейджен орнатылды.



Нәтижелер

Біздің материалда 9 науқаста отаны қайта жасаудың негізгі себебі болып нейро-тамырлық түзілімдермен екіншілік фиброзды компрессия болды. Жарық рецидиві мен эпидуралды фиброздың бірігіп кездесуі 4 науқаста көрінді. Тыртықты өзгеріс пен дегенеративті өзгеріс 2 науқаста байқалды. Спондилолистезі бар 1 науқаста компрессияның себебі жылжыған омыртқаның доғасы болып табылды.

Катамнез 2 жыл мерзімінде зерттелді. Науқасты қайта қарау 6 айда 1 рет жүргізілді. Өте жақсы нәтиже деп ауру сезімінің толық регрессі, сезімталдық пен бұлшықет күшінің толық қалпына келуі және дәрет бұзылыстарының болмауын санадық. Бұндай нәтиже 9 науқастан алынды. Бұл науқастар бірінші жасалған отадан 1 жылдан аспай оталанды. Жақсы нәтижеге ауру сезімінің айқын азаюы, бұлшықет күшінің 75-85 пайызға дейін қалпына келуі, сезімталдық бұзылыстардың айқын регресі мен дәрет бұзылыстарының қал-

пына келуі жатқызылды. Бұндай нәтиже 4 науқаста байқалды, олар 1-1,5 жыл мерзімінде қайта оталанған. Қанағаттанарлық нәтиже 2 науқастан алынды. Оларда ауру сезімінің азаюы, аздаған неврологиялық симптомдардың сақталуы және дәрет бұзылыстарының толық емес қалпына келуі байқалды. Бұрын 4 рет сәтсіз ота жасалып, соңғы отадан кейін 2 жылдан соң оталанған 1 науқаста оң динамика болған жоқ.

Тұжырым

1. Ота жасалған омыртқа бағаны синдромын ерте анықтау мен ерте қайта ота жасау хирургиялық емнің нәтижелерін жақсартады.

2. Бел омыртқа аймағының дегенеративті-дистрофиялық ауруларына қайта жасалатын оталардың ішінде омыртқа бағанының артқы түзілімдерін бекіту және ота жасалған омыртқа деңгейінде тұрақсыздықтың алдын-алу үшін транспедикулярлы конструкция және кейджен спондилодез отасы - техникалық адекватты ота.

ӘДЕБИЕТ ТІЗІМІ:

1. Доценко В.В. Повторные операции при дегенеративных заболеваниях позвоночника // Хирургия позвоночника. - 2004. - 4. - С. 63-67.

2. Elias W.J. et al. Complications of posterior lumbar interbody fusion when using a titanium threaded cage device // J. Neurosurg. Spine. – 2000. – Vol. 93. – P. 45-52.

3. Tilscher H., Hanna M. Ursachen für schlechte Resultate nach Bandscheibenoperationen // Man.

Med. – 1990. – Vol. 28(6). – P. 95-100.

4. Дривотнов Б.В. Неврологические нарушения при поясничном остеохондрозе. Минск, 1979. – 144 с.

5. Симонович А.Е., Байкалов А.А. Хирургическое лечение рецидивов болевых синдромов после удаления грыж поясничных межпозвонковых дисков // Хирургия позвоночника. – 2005. – №3. – С. 43-47.

РЕЗЮМЕ

*М.А. Алиев (к.м.н.), М.Ж. Мирзабаев (д.м.н.), С.З. Сатбаев, Б.М. Аглаков, Д.Б. Мустафинов
Городская клиническая больница №7, Кафедра нейрохирургии КазМУНО, г. Алматы, Казахстан*

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ОПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА

Проанализированы данные обследования и результаты лечения 16 (100%) пациентов, находившихся на лечении в Городской клинической больнице №7 г. Алматы в период с 2014 г. по 2016 г. по поводу повторных вмешательств при дегенеративных заболеваниях поясничного отдела поз-

воночника. В статье показан наш опыт хирургического лечения при синдроме оперированного позвоночника. Во всех случаях была произведена операция устранения факторов компрессии нейрональных структур, динамическая стабилизация - спондилодез транспедикулярной конструкцией



и кейджем на ранее оперированном позвоночно-двигательном сегменте (ПДС). Спондилодез транспедикулярной конструкцией и кейджем является наиболее эффективным методом лечения при повторных вмешательствах при дегенеративных заболеваниях поясничного отдела позвоночника. Данный метод способствует полному регрессу болевого синдрома и нарушения чувствительности у 56,2%, уменьшению интенсивности болевого синдрома на 93,7% от исходного уровня – у 100% больных. Динамическая стабилизация пораженного позвоночно-двигательно-

го сегмента транспедикулярной конструкцией и кейджем после декомпрессии нейрональных структур для предупреждения нестабильности является технически адекватным хирургическим вмешательством при повторных операциях по поводу дегенеративно-дистрофических заболеваний поясничного отдела позвоночника.

Ключевые слова: дегенеративные заболевания позвоночника, хирургическое лечение при синдроме оперированного позвоночника, транспедикулярная конструкция.

SUMMARY

*M.A. Aliyev (Cand.Med.Sci.), M.Zh. Mirzabayev (D.Med.Sci.), S.Z. Satbayev, B.M. Aglakov, D.B. Mustafinov
City Clinical Hospital №7, Department of Neurosurgery KazMUCE, Almaty, Republic of Kazakhstan*

EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF THE SYNDROME OF THE OPERATED SPINE

Analyzed survey data and treatment results of 16 (100%) patients who were on treatment in City clinical hospital №7 of Almaty in the period from 2014 to 2016 regarding repeated interventions in degenerative diseases of the lumbar spine. The article shows our experience of surgical treatment of the syndrome of the operated spine. In all cases the operation was performed removing the factors of compression of neuronal structures, dynamic stabilization spinal fusion transpedicular design and cage previously operated vertebral-motor segment. Spinal fusion transpedicular design and cage is the most effective method of treatment for re-interventions in degenerative diseases of the lumbar spine.

This method promotes complete regression of pain syndrome and the violation of the sensitivity from 56.2 per cent, reduction of pain syndrome intensity by 93.7 per cent from the original level in 100% of patients. Dynamic stabilization of the affected vertebral-motor segment transpedicular design and cage, after decompression of the neuronal structures to prevent instability is technically adequate surgical intervention with repeated operations for degenerative-dystrophic diseases of the lumbar spine.

Keywords: degenerative diseases of the spine, surgical treatment of the syndrome of the operated spine, transpedicular design.