

**МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**



[**http://dkbirkutsk.ru**](http://dkbirkutsk.ru)

**8 (3952) 638-800**

г. Иркутск, ул. Боткина, 10

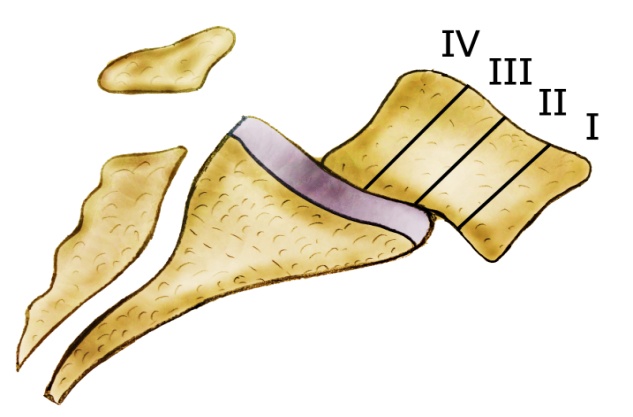
**Причины:**

* Дегенерация межпозвонковых дисков
* Перегрузка фасеточных суставов
* Наследственная предрасположенность (патология
* соединительной ткани)
* Ослабевания мышечного корсета (брюшной пресс, мышцы спины)

**Клиника:**

* Статические и динамические нагрузки в поясничной области
* Напряжение мышц спины
* Вынужденное положение
* Боли, онемение, чувство «ползания мурашек» в ногах
* Слабость, ватность в ногах при ходьбе на дистанции менее 300 метров
* Задержка мочеиспускания, дефекации, половая дисфункция

**Классификация:**



Классификация степени спондилолистеза по Meyerding H.W.:

I степень – смещение вышележащего позвонка до ¼ тела нижележащего,

II степень – от ¼ до ½,

III степень – от ½ до ¾,

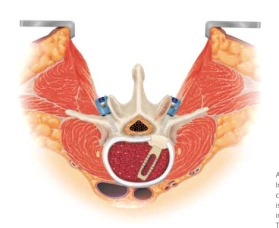
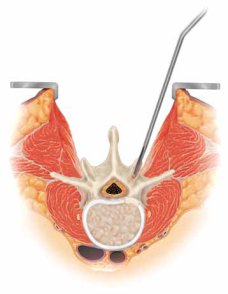
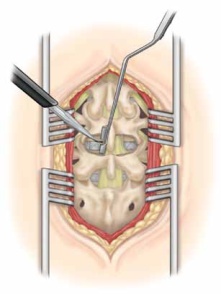
IV степень – от ¾ до смещения на всю длину тела,

V степень – характеризуется спондилоптозом (полным соскальзыванием вышележащего позвонка).

**Показания к операции:**

* Неэффективность консервативной терапии, длительный или рецидивирующий болевой синдром
* Наличие стойкого неврологического дефицита
* По результатам функциональной спондилографии – спондилолистез (смещение позвонков относительного друг друга более 4 мм.)
* По данным нейровизулизации - грыжа или протрузия межпозвонкового диска, сужающие межпозвонковые отверстия или позвоночный канал

«Золотой стандарт» операции – открытая транспедикулярная фиксация с установкой кейджа из срединного разреза с широким обнажением мыщц.

****

**Цель малоинвазивной операции:**

* Устранение сдавления содержимого позвоночного канала при минимальной операционной травме
* Восстановление анатомических взаимоотношений и биомеханики в оперированном сегменте позвоночника
* Эффективная и малотравматичная стабилизация позвоночника с редукцией патологического смещения позвонков
* Предотвращение дальнейшего прогрессирования смещения позвонков в послеоперационном периоде

**Малоинвазивное лечение спондилолистеза I ст.:**

*Методика межтелового спондилодеза и ригидной межостистой стабилизации:*

Тотальное удаление межпозвонкового диска из одностороннего трансфораминального доступа с инструментацией из срединного разреза.

*Клинический пример 1:* Пациент В., 35 лет. Анамнез заболевания 9 лет.

Диагноз: Дорсопатия. Остеохондроз поясничного отдела. Грыжа диска LIV-LV. Антеспондилолистез LV I ст. Радикулоневрит L5 справа. Выраженный болевой синдром.

а

б

Описание: а – боковая спондилография до операции: сагиттальная трансляция LV 7 мм., б – боковая спондилография после РМОС – смещение устранено.

**Малоинвазивное лечение спондилолистеза II-IV ст.:**

*Методика межтелового спондилодеза и чрескожной транспедикулярной фиксации:*

Тотальное удаление межпозвонкового диска из одностороннего трансфораминального доступа с инструментацией из парамедианных разрезов.

*Клинический пример 2:* Пациентка Ч., 49 лет. Анамнез заболевания 17 лет.

Диагноз: Дорсопатия. Остеохондроз поясничного отдела. Грыжа диска LIV-LV. Антеспондилолистез LIV II ст. Радикулоневрит L5 слева. Выраженный болевой синдром.

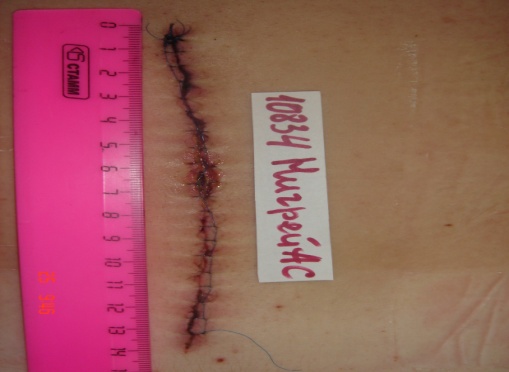
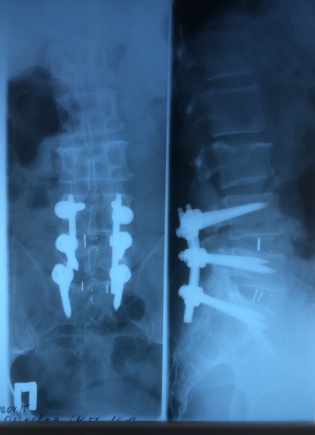


б

а

Описание: а – боковая спондилография до операции: сагиттальная трансляция LIV 10 мм., б – боковая спондилография после чрескожной ТПФ – смещение устранено.

*Сравнение методик ТПФ открытой (а – 2 уровня) и чрескожной (б – 3 уровня):*

* *

а

а

* *

б

б