

## ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УСТАНОВОЧНОГО АНТАЛГИЧЕСКОГО ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОЯСНИЧНОГО СКОЛИОЗА

*А.В. Верещако, Ф.А. Аль-Весоби, Г.А. Верещако  
СПб МАПО, кафедра нейрохирургии, Санкт-Петербург, Россия*

Следует уточнить особенности хирургического и консервативного лечения больных страдающих установочной анталгической сколиотической деформаций, при наличии грыжи межпозвонкового диска в поясничном отделе позвоночника и имеет явно выраженную рефлекторную природу своего появления.

**Целью** исследования является улучшение качества жизни пациента, восстановление выпавших неврологической функций и устранить прогрессирования деформации. Материалы и методы. Работа основана на изучении данных хирургического лечения 200 больных за 2000-2009 г.г., подвергшихся оперативному лечению – транслигаментозному удалению грыжи диска, из них у 50 (25%) имелась анталгическая сколиотическая деформация. Превалирующее число пациентов в данной группе в возрасте с 21 до 40 лет (42%), соотношения мужчин и женщин 22 и 28 случаев соответственно. Большинство наблюдений - 28 (56%) имели локализацию межпозвонковой грыжи в проекции L5/S1. Помимо определения стороны сколиоза к расположению грыжи оценивали локализацию, латерализацию и величину межпозвонковой грыжи, размер секвестрированного фрагмента и его протяженность по отношению к позвоночному каналу и корешку. Результаты и обсуждение. Изучая явления сколиотической деформации у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника, нам удалось выявить определенные закономерности анталгической позы в зависимости от преимущественной латерализации грыжи в проекции позвоночного канала у большинства пациентов - 44 (86%). У 7 (14%) больных провести четкую грань по стороне сколиоза не удалось, имелся двухсторонний корешковый синдром, из них альтернирующая сколиотическая деформация выявлена у 4 (8%) пациентов. Медианная грыжа обнаружена у 10 (20%) больных, парамедианная

локализация - у 15 (30%), парафораминальная – в 16 (32%) и фораминальная – в 2 (4%) случаях. Гетеролатеральная сколиотическая деформация наблюдалась в 24 (48%) наблюдениях, при этом медиальное направление компрессии в 23 (46%) случаях, а латеральное- у 1 (2%) больного. В группе пациентов с гомолатеральной анталгической сколиотической деформацией – 19 (42%) случаев, медиальное направление компрессии встречалось в 5 (10%) наблюдениях, а латеральное направление компрессии – в 14 (28%) больных. При компрессии внутренней поверхности спинномозгового нерва (грыжи срединной и парамедианной локализации – нет выраженной компрессии радикулярного канала), туловища пациента наклоняется в сторону компремированного корешка – гетеролатеральная сколиотическая деформация.

### **Выводы:**

- Планируя оперативное лечение у больных с диско-радикулярным конфликтом и наличием установочного болевого сколиоза, можно на основе выпуклости дуги деформации определить медиальную или латеральную поверхность корешка компремирует грыжевое выпячивание

- Длительное существование сколиоза приводит к морфологическим дегенеративным изменениям смежных дисков и тел позвонков, появляется и прогрессирует патологическая ротация позвоночника в итоге сколиотическая деформация фиксируется, приводит в дальнейшем к страданию смежных и контрлатеральных корешков, неврологическому дефициту.

- Наличие сколиоза является относительным показанием к операции; при отсутствии корешковой симптоматики необходимо использовать комплекс консервативной терапии и в случае неудачного консервативного лечение, прогрессирования деформации, а также ухудшение клинических симптомов показано оперативное лечение.