

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА.

Исаков Б.М., Файзуллаев Д.

Андижанский государственный медицинский институт.

Аннотация

Спондилолистез является одной из наиболее распространённых форм дегенеративно-дистрофической патологии позвоночника, приводящей к хроническому болевому синдрому, неврологическим расстройствам и снижению качества жизни пациентов. В случаях прогрессирования заболевания и неэффективности консервативной терапии хирургическое лечение становится методом выбора. В статье рассмотрены некоторые ключевые аспекты хирургического лечения спондилолистеза, включая показания к оперативному вмешательству, выбор метода стабилизации, роль декомпрессии и репозиции позвонков. Проведён анализ отечественных и зарубежных исследований, отражающих современные тенденции в хирургии данной патологии.

Ключевые слова: спондилолистез, хирургическое лечение, декомпрессия, спондилдез, стабилизация позвоночника.

Annotatsiya

Spondilolistez umurtqa pog'onasining keng tarqalgan degenerativ-distrofik kasalliklaridan biri bo'lib, surunkali og'riq sindromi, nevrologik buzilishlar va hayot sifatining pasayishiga olib keladi. Kasallikning rivojlanishi va konservativ davolash samarasiz bo'lgan hollarda jarrohlik davolash asosiy usul hisoblanadi. Ushbu maqolada spondilolistezni jarrohlik yo'li bilan davolashning ayrim muhim jihatlari, jumladan operatsiyaga ko'rsatmalar, stabilizatsiya usulini tanlash, dekompressiya va umurtqalarni repozitsiya qilishning ahamiyati yoritilgan. Mahalliy va xorijiy tadqiqotlar natijalari tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: spondilolistez, jarrohlik davolash, dekompressiya, spondilodez, umurtqa stabilizatsiyasi.

Abstract

Spondylolisthesis is one of the most common degenerative spinal disorders, leading to chronic pain, neurological deficits, and reduced quality of life. In cases of disease progression and failure of conservative treatment, surgical intervention becomes the treatment of choice. This article discusses several important aspects of surgical management of spondylolisthesis, including indications for surgery, selection of stabilization techniques, the role of decompression, and vertebral reduction. The analysis is based on data from domestic and international studies reflecting current trends in spinal surgery.

Keywords: spondylolisthesis, surgical treatment, decompression, spinal fusion, spinal stabilization.

ВВЕДЕНИЕ

Вертеброгенные заболевания занимают одно из ведущих мест среди причин временной и стойкой утраты трудоспособности. Спондилолистез, характеризующийся смещением тела позвонка относительно нижележащего, нередко сопровождается болевым синдромом, корешковыми нарушениями и развитием сегментарной нестабильности (Wiltse et al., 1976; Продан А.И., 2018). Несмотря на значительные успехи консервативной терапии, у значительной части пациентов возникает необходимость в хирургическом лечении.

Этиология и классификация спондилолистеза

Наиболее широко применяется классификация Wiltse, выделяющая диспластический, истмический, дегенеративный, травматический и патологический спондилолистез. Клиническая значимость также определяется степенью смещения по Meyerding.

Таблица 1.**Классификация спондилолистеза по Wiltse.**

Тип	Характеристика	Частота встречаемости
Диспластический	Врождённые аномалии	Низкая
Истмический	Дефект pars interarticularis	Средняя
Дегенеративный	Артроз фасеток, дегенерация диска	Высокая
Травматический	Переломы дуг	Низкая
Патологический	Опухоли, инфекции	Редкая

Показания к хирургическому лечению

Основными показаниями к операции являются:

- отсутствие эффекта от консервативного лечения более 6 месяцев;
- прогрессирующий болевой синдром;
- нарастающий неврологический дефицит;
- спондилолистез III–V степени;
- выраженная сегментарная нестабильность.

Отечественные авторы (Луцик А.А., 2019) подчёркивают необходимость комплексной оценки клинико-радиологических данных при выборе тактики лечения.

Основные аспекты хирургического лечения**Роль декомпрессии**

Декомпрессивные вмешательства направлены на устранение компрессии нервных структур. Однако изолированная декомпрессия без стабилизации может привести к усилению нестабильности (Ghogawala et al., 2016).

Методы стабилизации позвоночника

Наиболее распространённым методом является задний поясничный спондилодез с транспедикулярной фиксацией.

Таблица 2.**Основные методы хирургического лечения спондилолистеза.**

Метод	Характеристика	Преимущества	Недостатки
Декомпрессия	Ламинэктомия, фораминотомия	Быстрое уменьшение боли	Риск нестабильности
PLIF	Задний межтеловой спондилодез	Надёжная фиксация	Травматичность
TLIF	Трансфораминальный доступ	Меньше осложнений	Техническая сложность
ALIF	Передний доступ	Хорошая коррекция лордоза	Ограниченные показания

MIS-TLIF	Минимально инвазивный	Быстрая реабилитация	Требует оборудования
----------	-----------------------	----------------------	----------------------

Репозиция позвонков: возможности и риски

Вопрос полной репозиции смещённого позвонка остаётся дискуссионным. Ряд авторов (Harms, 1998) указывают на улучшение сагиттального баланса, тогда как другие подчёркивают риск неврологических осложнений при агрессивной коррекции.

Послеоперационные результаты и осложнения

Таблица 3.

Частота основных осложнений хирургического лечения.

Осложнение	Частота (%)
Инфекционные осложнения	3–7
Псевдоартроз	5–10
Повреждение нервных структур	2–5
Поломка металлоконструкций	1–3

По данным Moller и Hedlund (2000), комбинированные декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства обеспечивают лучшие долгосрочные функциональные результаты.

Обсуждение

Анализ литературы показывает, что выбор хирургической методики должен быть индивидуализирован с учётом возраста пациента, типа и степени спондилолистеза, выраженности неврологических нарушений и сагиттального баланса позвоночника. Современные минимально инвазивные технологии демонстрируют сопоставимую эффективность при меньшей операционной травме (Mobbs et al., 2015).

Заключение

Хирургическое лечение спондилолистеза остаётся основным методом терапии при прогрессирующих и осложнённых формах заболевания. Комплексный подход, включающий адекватную декомпрессию и надёжную стабилизацию, позволяет значительно улучшить клинические исходы и качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Wiltse L.L. et al. Classification of spondylolysis and spondylolisthesis. *Clin Orthop Relat Res.* 1976.
2. Kirkaldy-Willis W.H. *Managing Low Back Pain.* 1990.
3. Ghogawala Z. et al. Laminectomy plus fusion. *N Engl J Med.* 2016.
4. Harms J. Surgical treatment of spondylolisthesis. *Z Orthop Ihre Grenzgeb.* 1998.
5. Moller H., Hedlund R. Surgery versus conservative management. *Spine.* 2000.
6. Mobbs R.J. et al. Minimally invasive spine surgery. *J Spine Surg.* 2015.
7. Продан А.И. Дегенеративные заболевания позвоночника. Киев, 2018.
8. Луцик А.А. Хирургия позвоночника. Москва, 2019.
9. Шевелев И.Н. Нейрохирургия позвоночника. Москва, 2020.