



щие успех операции, основными из которых являются опыт хирургической команды, современное оборудование операционной, возможность селективной диагностики и консервативной терапии при послеоперационных жалобах, навыки ревизионной хирургии. По мнению К. Buttner-Janzen, протезирование дисков необходимо проводить только в специализированных центрах, где отработаны предельно четкие критерии в отношении показаний и противопоказаний для этого раздела ортопедии.

Обнадеживающие результаты использования «Prodisc» продемонстрировали южно-корейские ортопеды J. Choi, W. Lee, Y. Hyun et al. в докладе «Тотальное замещение диска в поясничном отделе позвоночника протезом "Prodisc": предварительные результаты наблюдения». Из 25 оперированных пациентов у 22 отмечалось полное исчезновение радикулярной боли, у 23 – боли в спине. Вывод, сделанный авторами об эффективности и безопасности протезирования поясничных дисков, вызвал весьма неоднозначную реакцию при последующей дискуссии.

В докладе R. Bertagnoli (Германия) «Континуум показаний к применению технологий без спондилодеза» сделана попытка концептуального подхода к различным аспектам хирургии позвоночника. Основные цели терапии и хирургии дегенерации межпозвонковых дисков: декомпрессия невралгических структур, уменьшение болевого синдрома, сохранение достаточного диапазона движений, сегментарная стабилизация, копирование природной функции диска. Последние две цели не могут быть достигнуты классическими хирургическими технологиями. Компромисс возможен при соблюдении пошагового алгоритма: «Пошаговый алгоритм лечения позвоночных нарушений». общепринятая стратегия включает три этапа: чрескожные методики, открытая дисковая хирургия, различные способы спондилодеза. В третьем тысячелетии таких этапов стало шесть – добавились протезирование дисков (частичное и тотальное), динамическая стабилизация и трансплантация хондроцитов в диск. Тем не менее хирургические способы спондилодеза не могут быть полностью заменены протезированием. Современные подходы к хирургическому лечению истинной нестабильности, различных видов деформаций, вызванных травмой, опухолевой патологией, сколиозов и кифозов требуют применения различных методик спондилодеза.

Хотелось бы отметить блестящее инструментальное сопровождение всех демонстрируемых операций: высокоскоростные дрели, эндоскопы самых разных размеров, высокоинтенсивные лазеры, кусачки и конхотомы уникальных конструкций.

Конференция проходила при поддержке фирм «B. Braun» (подразделение «Aesculap»), «Karl Storz», «Kyphon Europe», «Medtronic», «Richard Wolf», «Stryker, Zimmer».

Как представитель России в ISMISS, приглашаю всех специалистов, которых интересуют проблемы малоинвазивной хирургии позвоночника, стать членами этой организации.

Д-р мед. наук А.Д. Сак, Магнитогорск