



ОТВЕТ НА КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ Р.В. ХАЛЕПЫ С СОАВТ. «ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ СТЕНОЗОМ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ»

Коллектив авторов выражает благодарность редакции журнала «Хирургия позвоночника» за возможность проведения научной дискуссии, а также признательность А.В. Крутько за внимательное изучение нашей работы и анализ ее результатов (Хирургия позвоночника. 2018. Т. 15. № 4. С. 115–117).

Как справедливо отмечено, ретроспективные научные исследования не обладают высокой степенью доказательности. Мы не нашли исследований, посвященных анализу результатов хирургического лечения пациентов старшей возрастной группы с дегенеративным стенозом позвоночного канала, которые имеют высокую доказательность 1–2-го уровней в соответствии с классификацией, предложенной исследователями Оксфордского университета [1], что говорит о сложности введения фактора рандомизации для распределения пациентов по группам лечения. К нашему исследованию неприменим фактор рандомизации, так как хирургическое лечение назначалось не случайным образом, а по клиническим проявлениям заболевания. Наша работа по этой классификации относится к когортной категории 3, и ее результаты не могут быть использованы в качестве стандарта лечения.

Все пациенты, включенные в исследование, имели доминирующий клиничко-неврологический синдром компрессии корешков конского хвоста, обусловленный одноуровневым дегенеративным центральным стенозом позвоночного канала на поясничном уровне. Поэтому в обеих группах основным методом лечения была микрохирургическая декомпрессия, а инструментальная фиксация служила вынужденной хирургической опцией при нестабильности позвоночно-двигательного сегмента.

Мы не ставили цели найти окончательного решения проблемы хирургического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с дегенеративным центральным стенозом позвоночного канала на поясничном уровне. Как справедливо было замечено А.В. Крутько, при анализе хирургического лечения такой группы больных необходимо учитывать большое количество факторов: наличие остеопороза, сопутствующую патологию, ожирение, психологический, социальный статус пациентов. В настоящее время проводится отдельное исследование влияния этих факторов на результаты хирургического лечения.

В разделе о результатах лечения и их обсуждении мы указываем, что превышение пороговых величин позвоночного канала после декомпрессии не приводит к улучшению качества жизни пациентов, это отражено и в выводах. Предположение об ухудшении качества жизни при выполнении избыточной декомпрессии не нашло статистического подтверждения в нашем исследовании.

Целесообразность инструментальной фиксации позвоночно-двигательного сегмента после выполнения декомпрессии до настоящего времени остается дискутабельной. Liang et al. [2] на основании анализа данных 3386 пациентов пришли к выводу, что декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства обеспечивают лучшие результаты в отношении боли в нижних конечностях и общей удовлетворенности хирургическим вмешательством, но статистически значимой разницы по значениям Oswestry Disability Index не выявлено. Forsth et al. [3], сравнивая результаты хирургии пациентов с дегенеративным стенозом позвоночного канала, даже при существующем спондилолистезе с инструментальной стабилизацией и без (5390 пациентов) разницы исходов для групп пациентов не выявили. Chang et al. [4] в работе, описывающей 17 785 пациентов, отмечают отсутствие преимуществ инструментальной фиксации, которая к тому же увеличивает количество осложнений по сравнению с декомпрессивными вмешательствами. Данные факты нашли подтверждение и в нашей работе. Кроме того, до настоящего времени нет единых объективных критериев нестабильности позвоночно-двигательных сегментов при дегенеративной патологии позвоночника [5]. Для объективизации сегментарной нестабильности, определения показаний к инструментальной фиксации после выполненной декомпрессии использованы критерии White – Panjabi [6].

В анализируемых группах пациентов параметры сагиттального баланса не исследованы, поскольку доминирующим клиничко-неврологическим синдромом была компрессия корешков вследствие одноуровневого дегенеративного стеноза позвоночного канала без клинических проявлений нарушения сагиттального баланса. Результаты хирургического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с доминирующим клиничко-неврологическим синдромом деформации поясничного отдела позвоночника, сопровождающимся нарушениями локального и глобаль-

ного сагиттального баланса, нашли свое отражение в уже опубликованных работах [7–9].

Средний срок наблюдения пациентов – 13 мес. Мы не изучали критерии формирования костного блока, поскольку это не входило в цель исследования. Для этого необходимо более длительное наблюдение пациентов.

В статье проанализирована и отражена диагностическая ценность методов нейровизуализации при оценке дополнительных факторов компрессии корешков: наибольшей ценностью обладает СКТ-миелография с 3D-реконструкцией (в 20 % случаев при затруднении выявления компрессии корешков по данным МРТ и аксиальных срезов СКТ-

миелографии факторы компрессии корешков были установлены именно по данным 3D-реконструкции миелографии).

Мы установили, что в 42 % случаев факторами компрессии корешков явилось сочетание гипертрофии желтой связки, фасеточных суставов, грыжи диска, в остальных 58 % выделен превалирующий фактор компрессии – гипертрофия желтой связки (23,0 %), грыжа диска (12,0 %), спондилоартрозные разрастания (11,5 %), грыжа диска в сочетании со спондилоартрозными разрастаниями (11,5 %), что и отражено в нашей статье [10].

Р.В. Халепа с соавт.

Литература/References

1. **Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, Moschetti I, Phillips B, Thornton H.** The 2011 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence (Introductory Document). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. URL: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>.
2. **Liang HF, Liu SH, Chen ZX, Fei QM.** Decompression plus fusion versus decompression alone for degenerative lumbar spondylolisthesis: a systematic review and meta-analysis. *Eur Spine J.* 2017;26:3084–3095. DOI: 10.1007/s00586-017-5200-x.
3. **Forsth P, Michaelsson K, Sanden B.** Does fusion improve the outcome after decompressive surgery for lumbar spinal stenosis? A two-year follow-up study involving 5390 patients. *Bone Joint J.* 2013;95-B:960–965. DOI: 10.1302/0301-620x.95b7.30776.
4. **Chang W, Yuwen P, Zhu Y, Wei N, Feng C, Zhang Y, Chen W.** Effectiveness of decompression alone versus decompression plus fusion for lumbar spinal stenosis: a systematic review and meta-analysis. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2017;137:637–650. DOI: 10.1007/s00402-017-2685-z.
5. **Крутько А.В., Байков Е.С., Коновалов Н.А., Назаренко А.Г.** Сегментарная нестабильность позвоночника: нерешенные вопросы // Хирургия позвоночника. 2017. Т. 14. № 3. С. 74–83. [Krutko AV, Baikov ES, Konovalov NA, Nazarenko AG. Segmental spinal instability: unsolved problems. *Hir. Pozvonoc.* 2017;14(3):74–83. In Russian]. DOI: <https://doi.org/10.14531/ss2017.3.74-83>.
6. **White AA, Panjabi MM.** *Clinical Biomechanics of the Spine.* 2nd ed. Philadelphia, Pa: JB Lippincott Co, 1990:23–45.
7. **Василенко И.И., Климов В.С., Евсюков А.В., Лопарев Е.А., Халепа Р.В., Мойсак Г.И., Рзаев Д.А.** Изменение сагиттального баланса у пациентов пожилого и старческого возраста с дегенеративным стенозом поясничного отдела позвоночника // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. 2015. № 5. С. 102–107. [Vasilenko II, Klimov VS, Evsyukov AV, Loparev EA, Khalepa RV, Moysak GI, Rzaev DA. A change in the sagittal balance in elderly and senile patients with degenerative stenosis of the lumbar spine. *Zh Vopr Neurokhir Im NN Burdenko.* 2015;(5):102–107. In Russian].
8. **Климов В.С., Василенко И.И., Евсюков А.В., Амелина Е.В.** Влияние параметров сагиттального баланса на качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста, оперированных по поводу дегенеративного стеноза поясничного отдела позвоночника // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. 2017. № 2. С. 56–66. [Klimov VS, Vasilenko II, Evsyukov AV, Amelina EV. Impact of sagittal balance parameters on life quality in elderly and senile patients after surgery for degenerative lumbar spine stenosis. *Zh Vopr Neurokhir Im NN Burdenko.* 2017;(2):56–66. In Russian]. DOI: 10.17116/neiro201781256-66.
9. **Климов В.С., Василенко И.И., Евсюков А.В., Халепа Р.В., Амелина Е.В., Рябых С.О., Рзаев Д.А.** Применение технологии LLIF у пациентов с дегенеративным сколиозом поясничного отдела позвоночника: анализ ретроспективной когорты и обзор литературы // Гений ортопедии. 2018. Т. 24. № 3. С. 393–403. [Klimov VS, Vasilenko II, Evsyukov AV, Khalepa RV, Amelina EV, Ryabykh SO, Rzaev DA. The use of LLIF technology in adult patients with degenerative scoliosis: retrospective cohort analysis and literature review. *Genii Ortopedii.* 2018;24(3):393–403. In Russian]. DOI: 10.18019/1028-4427-2018-24-3-393-403.
10. **Халепа Р.В., Климов В.С., Рзаев Д.А., Василенко И.И., Конев Е.В., Амелина Е.В.** Хирургическое лечение пациентов пожилого и старческого возраста с дегенеративным центральным стенозом позвоночного канала на поясничном уровне // Хирургия позвоночника. 2018. Т. 15. № 3. С. 73–84. [Khalepa RV, Klimov VS, Rzaev JA, Vasilenko II, Konev EV, Amelina EV. Surgical treatment of elderly and senile patients with degenerative central lumbar spinal stenosis. *Hir. Pozvonoc.* 2018;15(3):73–84. In Russian]. DOI: 10.14531/ss2018.3.73-84.