



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

А.В. Крутько

Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна, Новосибирск, Россия

На страницах журнала «Хирургия позвоночника» публикуются результаты исследований, предлагаются к обсуждению насущные проблемы хирургического лечения патологии позвоночника. Одним из важных критериев качества таких публикаций является их доказательность.

Ознакомившись с 3-м номером журнала (2018), мы обратили внимание на оригинальное исследование Р.В. Халепы с соавт. «Хирургическое лечение пациентов пожилого и старческого возраста с дегенеративным стенозом позвоночного канала на поясничном уровне» [12], результаты которого были представлены в сентябре на съезде нейрохирургов в Санкт-Петербурге и вызвали интерес. Считаю возможным продолжить дискуссию.

Тема исследования, безусловно, актуальна, так как у пациентов старшей возрастной группы данная патология и ее хирургическое лечение имеют ряд отличительных черт. И хотя его цель: анализ результатов хирургического лечения пациентов старшей возрастной группы с центральным стенозом позвоночного канала на поясничном уровне, – звучит достаточно широко, вынесенное в название уточнение (пожилой и старческий возраст) настраивает на определение свойственных им особенностей хирургической тактики, технических сложностей и т.д.

Отметим, что решение подобных задач в рамках ретроспективного дизайна достаточно сложно, поскольку авторы ограничены в выборке и анализируемых параметрах. Тем не менее правильно спланированный анализ позволяет оценить особенности и недостатки лечения, получить новые знания и научные идеи [1, 2, 6]. К сожалению, в обсуждаемом исследовании выбранный дизайн усложняет и анализ результатов, и значимость выводов, что, прежде всего, обусловлено сравнением двух не вполне сравнимых нозологических групп: моноsegmentарного стеноза (группа 1) и segmentарной нестабильности в сочетании с возможным моноsegmentарным стенозом (группа 2), в каждой из которых применяются разные хирургические методы – декомпрессивное и декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство.

Сходные ошибки в исследовании на похожую тему мы сами допустили в работе 2011 г. [10], продолжавшей исследование Д.М. Козлова [11]. Критически оценив недостатки

ретроспективного дизайна, в дальнейшем мы отдавали предпочтение проспективному рандомизированному исследованию, доказательность которых несравнимо выше [3, 4, 5, 7].

В обсуждаемом исследовании использованы разнообразные клинические методы, позволяющие верифицировать патоморфологический субстрат, определить объем и тактику хирургического вмешательства, оценить динамику болевого синдрома и функциональную активность пациентов. К сожалению, среди оцениваемых параметров отсутствует остеоденситометрия, хотя плотность костной ткани для указанных возрастных групп особенно актуальна, особенно с учетом того, что большинство оперированных пациентов – женщины.

К сильным сторонам работы следует отнести детальный статистический анализ: использование современных математических методов для обоснования ряда новых положений, несомненно, заслуживает внимания и уважения.

Крайне интересна часть статьи, в которой отражена взаимосвязь емкости позвоночного канала и качества жизни пациентов. Высказанное ранее предположение о том, что не нужно выполнять избыточную резекцию элементов позвоночника для создания чрезмерной емкости для интраканальных сосудисто-нервных образований [8], нашло подтверждение только сейчас. Однако утверждая, что излишняя декомпрессия ухудшает результаты хирургического лечения центрального стеноза позвоночного канала, авторы не уточняют, чем обусловлена эта связь, как и не высказывают собственного мнения по поводу роли излишней декомпрессии (читай – резекции опорных элементов позвоночника) в развитии нестабильности сегмента. Это делает сомнительным вывод о нецелесообразности декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств при стенозе позвоночного канала.

В данной публикации не уделяется должного внимания параметрам сагиттального баланса у пациентов пожилого и старческого возраста с дегенеративными процессами позвоночника, при этом подобные исследования этих авторов публиковались ранее [9, 10].

По всей видимости, допущена опечатка в сроках анализа результатов операции: ограничение рентгеноло-

гической оценки тремя месяцами вряд ли достаточно, так как формирование полноценного костного блока при декомпрессивно-стабилизирующих вмешательствах на таких сроках невозможно. Поэтому следовало бы уточнить, какие данные авторы анализировали при общем сроке наблюдения 13 мес.

На наш взгляд, владея большим клиническим материалом, авторы попытались в ограниченном пространстве статьи уместить результаты нескольких исследований, что привело к неизбежным потерям, прежде всего к недостаточной обоснованности ряда выводов. Так, настоятельно рекомендуемое обоснование преимуществ СКТ-миелографии перед 3D-реконструкцией в тексте статьи упоминается вскользь. Указание на то, что сочетание различных факторов оказалось причиной компрессии в 41,9 % случаев, неизбежно ставит вопрос: какой компонент превалирует в оставшемся большинстве случаев – 58,1 %? Дискутабелен и вывод

об основанном на клинико-неврологическом анализе выборе хирургической тактики: морфологический субстрат имеет для пациентов с дегенеративной патологией позвоночника исключительное значение, а хирургическое лечение прежде всего направлено на его устранение как причины клинических жалоб.

Любая дискуссионная статья может иметь как сильные, так и слабые стороны. В обсуждаемой нами публикации, с одной стороны, прекрасный материал, современные методы исследования, статистический анализ; с другой – неудачный дизайн исследования, множественность решаемых задач, логически не следующие из текста выводы. Тем не менее содержание публикации и ее обсуждение, на наш взгляд, будут крайне полезны как для повседневной практики хирургов, так и для планирования будущих исследований. Именно это и мотивировало нас к дискуссии, к участию в которой приглашаем читателей журнала.

Литература/References

1. **Austin PC.** An introduction to propensity score methods for reducing the effects of confounding in observational studies. *Multivariate Behav Res.* 2011;46:399–424. DOI: 10.1080/00273171.2011.568786.
2. **Brookhart MA, Wyss R, Layton JB, Sturmer T.** Propensity score methods for confounding control in nonexperimental research. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2013;6:604–611. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.113.000359.
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;95:960–965. DOI: 10.1302/0301-620X.95B7.30776.
4. **Lonne G, Schoenfeld AJ, Cha TD, Nygaard OP, Zwart JA, Solberg TK.** Variation in selection criteria and approaches to surgery for lumbar spinal stenosis among patients treated in Boston and Norway. *Clin Neurol Neurosurg.* 2017;156:77–82. DOI: 10.1016/j.clineuro.2017.03.008.
5. **Москалев А.В., Гладких В.С., Альшевская А.А., Ковалевский А.П., Саханенко А.И., Орлов К.Ю., Коновалов Н.А., Крутько А.В.** Доказательная медицина: возможность использования метода подбора больных по индексу соответствия (PSM) для устранения систематической ошибки отбора в ретроспективных нейрохирургических исследованиях // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. 2018. Т. 82. № 1. С. 52–58. [Moskalev AV, Gladkikh VS, Al'shevskaya AA, Kovalevskiy AP, Sakhnenko AI, Orlov KYu, Kononov NA, Krutko AV. Evidence-based medicine: opportunities of the Propensity Score Matching (PSM) method in eliminating selection bias in retrospective neurosurgical studies. *Voprosy neirokhirurgii* n.a. N.N. Burdenko. 2018;82(1):52–58. In Russian]. DOI: 10.17116/neiro201882152-58.
6. **Peul WC, Moonen WA.** Fusion for lumbar spinal stenosis – safeguard or superfluous surgical implant? *N Engl J Med.* 2016;374:1478–1479. DOI: 10.1056/NEJMe1600955.
7. **Ахметьянов Ш.А.** Минимально-инвазивные декомпрессивно-стабилизирующие методы хирургического лечения моноsegmentарного стеноза поясничного отдела позвоночника. Дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2016. [Akhmetyanov ShA. Minimally invasive decompression and stabilization techniques for surgical treatment of monosegmental stenosis of the lumbar spine. MD/PhD Thesis. Novosibirsk, 2016. In Russian].
8. **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. *Problems of Neurosurgery* n.a. N.N. Burdenko. 2015;(5):102–107. In Russian].
9. **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. *Problems of Neurosurgery* n.a. N.N. Burdenko. 2017;(2):56–66. In Russian].
10. **Козлов Д.М., Крутько А.В., Колотов Е.Б., Ахметьянов Ш.А.** Отдаленные результаты хирургического лечения дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника у пациентов старше 60 лет // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. 2011. № 3. С. 57–61. [Kozlov DM, Krut'ko AV, Kolotov EB, Akhmet'yanov ShA. Long-term results of surgical treatment for lumbar spine degenerative. Disease in patients above 60 of age. *Problems of Neurosurgery* n. a. N.N. Burdenko. 2011;(3):57–61. In Russian].
11. **Козлов Д.М.** Хирургическое лечение дегенеративных поражений поясничного отдела позвоночника у пациентов пожилого и старческого возраста: Дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2006. [Kozlov DM. Surgical treatment of degenerative lesions of the lumbar spine in patients of elderly and senile age: MD/PhD Thesis. Novosibirsk, 2006. In Russian].
12. **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 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: <http://dx.doi.org/10.14531/ss2018.3.73-84>.

Александр Владимирович Крутько, д-р мед. наук, руководитель научно-исследовательского отделения нейровертебрологии, Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна, Россия, 630091, Новосибирск, ул. Фрунзе, 17, orto-ped@mail.ru.

Aleksandr Vladimirovich Krutko, DMSc, head of Research Department of Neurovertebrology, Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedics n.a. Ya.L. Tsvyanyan, Frunze str., 17, Novosibirsk, 630091, Russia, orto-ped@mail.ru.



КНИЖНЫЕ НОВИНКИ

В.А. Бывальцев, А.А. Калинин,
И.А. Степанов, А.К. Оконешникова
Дегенеративные заболевания
дугоотростчатых суставов
поясничного отдела позвоночника:
диагностика и хирургическое лечение

Новосибирск: Наука, 2018
208 с.
ISBN 978-5-02-038746-1

В монографии представлены современные сведения по этиопатогенезу, клинической и инструментальной диагностике, способам хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями дугоотростчатых суставов поясничного отдела позвоночника. Описаны актуальные способы дифференциальной диагностики поясничных болевых синдромов, объективизированы алгоритмы дифференцированной хирургической тактики в зависимости от патоморфологического субстрата клинической симптоматики. Показаны возможности и преимущества минимально-инвазивных пункционных и декомпрессивно-стабилизирующих методик при лечении пациентов с дегенеративными заболеваниями дугоотростчатых суставов поясничного отдела позвоночника.

Обоснованы возможности индивидуального выбора способа лечебной тактики.

Книга предназначена для нейрохирургов, вертебрологов, ортопедов и для начинающих врачей, клинических ординаторов, студентов.

