



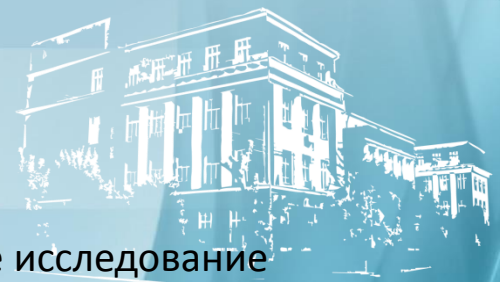
Задняя микрохирургическая декомпрессия при вертеброгенной шейной миелопатии: протокол исследования

Е.С. Байков, Смараков А.Е., О.Н. Леонова, А.В. Крутько

Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, Москва, Россия

Ключевые слова: декомпрессия; дегенеративные заболевания позвоночника; миелопатия; шейный отдел позвоночника.

Key Words: decompression; degenerative diseases of the spine; myelopathy; cervical spine.



Дизайн: открытое проспективное сравнительное интервенционное исследование с историческим контролем.

Материал и методы. Будут изучены случаи взрослых пациентов с неврологическим дефицитом, обусловленным шейной миелопатией на фоне дегенеративного стеноза позвоночного канала, подтвержденным данными МРТ и неэффективным консервативным лечением не менее трех месяцев.

В проспективной группе будет выполняться изолированная двусторонняя микрохирургическая декомпрессия интраканальных сосудисто-нервных образований, выполненная из одностороннего заднего доступа.

Группу сравнения составят пациенты, которым была проведена ламинэктомия с задней винтовой фиксацией в боковые массы позвонков. Выбор данной методики для сравнения обусловлен тем, что за счет наибольшей декомпримирующей возможности она является золотым стандартом при протяженной спондилогенной шейной миелопатии.

Основные результаты. Первичная конечная точка: интенсивность болевого синдрома по NPRS в шее на сроке 3 мес. после операции.

Вторичными конечными точками в данном исследовании являются динамика изменений (или значения) результатов клинических опросников, параметров сагиттального баланса шейного отдела позвоночника, а также данные МРТ шейного отдела позвоночника на визитах исследования.



Важные дополнительные сведения, иллюстрирующие работу

Таблица 1. График визитов и оценки инструментальных и клинических данных

Параметры	1-й визит: скрининг + включение	2-й визит: день операции	3-й визит: день выписки	4-й визит: через 3 мес. после операции	5-й визит 5: через 12 мес. после операции
Информированное согласие	+				
Клиническая оценка	+				
Операция		+			
mJOA	+			+	+
Удовлетворенность (HTI from SF-36)			+	+	+
NPRS шея, NPRS рука	+		+	+	+
NDI	+			+	+
Рентгенография шейного отдела позвоночника	+			+	+
MPT шейного отдела позвоночника	+			+	+
Нежелательные явления	+	+	+	+	+



Ключевые положения

- Дизайн не меньшей эффективности был выбран потому, что мы предполагаем не меньшую клиническую эффективность по первичной конечной точке и превосходство по некоторым вторичным конечным точкам, таким как функциональные исходы, безопасность или экономическая эффективность, и меньшее количество нежелательных явлений для пациентов.
- Метод выбора хирургического лечения пациентов с компрессионной миелопатией на шейном отделе позвоночника остается спорным и сложным. Ламинопластика и ламинэктомия с последующим спондилодезом — две наиболее часто выполняемые операции из заднего доступа при лечении пациентов с шейной компрессионной миелопатией. Однако они предполагают большую ятрогенную травму, высокую интенсивность боли в шейном отделе после операции, а также сложности, возникающие при применении металлоконструкций.
- Метод двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего заднего доступа на шейном уровне описывается в научной литературе достаточно ограниченно. Показано, что метод двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего заднего доступа позволяет значительно увеличить объем позвоночного канала, что способствует клиническому улучшению по данным mJOA; в целом имеет сопоставимые или даже лучшие результаты по сравнению с ламинопластикой через 3 мес. после операции. Также отмечается, что при двусторонней микрохирургической декомпрессии из одностороннего заднего доступа у больных меньшая интенсивность боли в шее и меньшая частота возникновения сегментарного кифоза и потеря лордоза по сравнению с ламинопластикой в течение пяти лет после операции.