**ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ**

**СТЕНОЗОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ЛИЦ**

**ПОЖИЛОГО ИЛИ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Ларютин Н.В., Краснов Д.Б., Гокинаев С.Г., Горенштейн А.Е.,*

*Фомин Б.Б., Лещинский А.В.*

*ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»,*

*г. Калининград*

**Цель.** Определить оптимальную хирургическую стратегию у пациентов пожилого и старческого возраста при дегенеративных стенозах поясничного отдела позвоночника.

**Материалы и методы.** Согласно классификации ВОЗ пожилой возраст с 60 до 74 лет, старческий с 75 лет до 90 лет. За период с 2000 по 2050 гг. доля населения мира в возрасте старше 60 лет удвоится примерно с 11% до 22%. Ожидается, что абсолютное число людей в возрасте 60 лет и старше возрастет за этот же период с 605 миллионов до 2 миллиардов человек. В последние десятилетия отмечен неуклонный рост болезней среди лиц пожилого и старческого возраста, что приводит к росту обращений в лечебные учреждения за медицинской помощью. Заболевания костно-мышечной системы в этой возрастной группе занимают второе место, уступая лишь патологии сердечно-сосудистой системы. По данным литературы, дегенеративные изменения позвоночника у людей пожилого и старческого возрасти выявляются в 95 – 100%. Дегенеративный стеноз поясничного отдела позвоночника часто является основной причиной развития нейровегетативных и болевых симптомов и считается наиболее частой причиной хирургического лечения в старшей возрастной группе пациентов. Необходимость в хирургическом лечении дегенеративного стеноза поясничного отдела позвоночника, возникает при отсутствии эффекта от консервативной терапии. Одной из целей оперативного лечения при этой патологии,

является декомпрессия невральных структур. Для достижения поставленной задачи используются декомпрессивные либо декомпрессивно-стабилизирующие оперативные вмешательства в том числе и у лиц пожилого возраста. В научно-практическом медицинском сообществе, нет единого мнения о тактике и объеме хирургического вмешательства, отсутствуют клинические рекомендации по лечению данной патологии у лиц пожилого и старческого возраста. Ряд авторов считают, что декомпрессивно-стабилизирующие операции обладают явными преимуществами перед декомпрессивными, другие не видят необходимости устанавливать стабилизирующую систему. С 2017г в связи с реорганизацией неврологической и нейрохирургической службы Калининградской области, максимальной доступности нейровизуализации значительно увеличился поток пациентов с дегенеративными стенозами поясничного отдела позвоночника. Существенную долю в этой группе больных составляют пациенты пожилого и старческого возраста.

**Результаты и обсуждение.** В нейрохирургическом отделении № 1 ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» в период с 2018 по 2020г оперировано 62 пациента с дегенеративными стенозами п\ отделе позвоночника. Доля лиц пожилого и старческого возраста составила 68 % (42 случая). Пациенты молодого и среднего возраста – 32% (20 случаев). Декомпрессивно-стабилизирующие операции рассматривались нами, как основной метод хирургического лечения стеноза в поясничном отделе позвоночника. Критериями отбора являлись: наличие стойкой от 3 до 6 мес фармакорезистентной дорсалгии, одно или двусторонней люмбоишиалгии,

наличие синдрома нейрогенной перемежающей хромоты, полисегментарного комбинированного стеноза, признаков нестабильности, отсутствие соматической патологии в стадии суб или декомпенсации. Пациенты пожилого и старческого возраста были разделены на 2 группы. Первую 29 случаев (средний возраст – 64,6 лет) составили больные, которым выполнялись декомпрессивно – стабилизирующие оперативные вмешательства. (ламинэктомия, двусторонняя фасетэктомия, менингиолиз, радикулолиз, ТПФ от 1 до 3 сегментов). У большинства пациентов в послеоперационном периоде удавалось достигнуть клинического улучшения, в виде снижение болей, увеличение толерантности к физическим нагрузкам. Среди возникавших во время операций осложнений необходимо отметить интраоперационные надрывы твердой мозговой оболочки, кровопотерю, нарастание монопареза, некорректная установка винта, несостоятельность конструкции, связанная с системным остеопорозом. Наличие значимой соматической (чаще кардиальной) патологии, перенесенные ранее интервенционные кардиологические вмешательства,

генерализованный остеопороз, постоянный прием антикоагулянтоной терапии также являлись предиктором к возникновению тяжелых осложнений в интра и раннем послеоперационном периодах.

Вторую группу 13 случаев (средний возраст – 70,2 года) составили больные с наличием моно или полисегментарным стенозом люмбального канала при наличии спондилеза, спондилоартроза. Им выполнялись исключительно прецизионные декомпрессионные вмешательства (ламинэктомия с двусторонней медиальной фасетэктомией). Это позволяет значительно сократить время операции, практически исключить кровопотерю, пациенты отмечали значительную положительную динамику, сохранили способность к самообслуживанию. В этой группе больных интра и ранних послеоперационных осложнений, в т.ч развития нестабильности оперированного сегмента – не отмечено.

**Выводы:** Декомпрессивные операции при стенозах поясничного отдела позвоночника у больных пожилого и старческого возраста (70 лет и старше) позволили значительно сократить время операции, минимизировать кровопотерю и избежать рисков связанных с установкой имплантов и их адаптацией. Дынный вид оперативного лечения не потерял свою актуальность и может являться методом выбора даже при наличии субкомпенсированной соматической патологии.