



УДК 616.721.7 : 616.76-007.43

М.А. Алиев (к.м.н.), М.Ж. Мирзабаев (д.м.н.), Б.М. Аглаков, Д.Б. Мустафинов, С.З. Сатбаев
Городская клиническая больница №7, Кафедра нейрохирургии КазМУНО, г. Алматы, Казахстан

К ПРОБЛЕМЕ СТАБИЛИЗАЦИИ СЕГМЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ ДИСКА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Приведен анализ операций 230 больных с болевым синдромом и нестабильностью в поясничном сегменте. У подавляющего числа пациентов длительность последнего обострения составляла 6-9 месяцев, а упорно проведенная консервативная терапия в неврологических клиниках была неэффективной. МРТ исследование выявило наличие грыж межпозвонковых дисков на различных уровнях. Поражения диска на уровне сегмента L1-2 имело место у 7 больных, L3-4 – у 18, L4-5 – у 125 больных, сегмента VL5-VS1 – у 80. В дооперационный период всем больным проводились функциональные рентгенологические исследования. Оценка результатов микрохирургической дискэктомии по Каспару, производилась на основании критериев ВАШ от 0 до 5 баллов. Результаты хирургического лечения оценены как хорошие и удовлетворительные у всех 230 больных.

Ключевые слова: дискэктомия, грыжа диска, стабилизация сегмента.

Введение. Актуальность исследования обусловлена большой распространенностью дегенеративных заболеваний позвоночника. В структуре заболеваемости периферической нервной системы вертеброгенная патология является ведущей, при этом основное место в ней - 77-93% - занимают дегенеративные заболевания позвоночника, что было отмечено еще в середине прошлого века [1]. Показатели поражения населения дегенеративными заболеваниями позвоночника имеют тенденцию к нарастанию, и проблема лечения этой патологии позвоночника в настоящее время во всем мире актуальна, как никогда. Дегенерация межпозвонкового диска и, наиболее проявляемая клиническими и инструментальными методами, ее следствие грыжа межпозвонкового диска - лидирующий источник болевого синдрома и неработоспособности на сегодняшний день в мире [2,3].

Грыжа межпозвонкового диска поясничного отдела позвоночника, и как следствие нестабильность пораженного сегмента, наиболее часто являются источником болевого синдрома. Боли в спине поражают, приблизительно, 80% взрослого населения. Боли в нижних отделах спины, возникающие по причине дегенеративных заболеваний диска, являются огромной, растущей проблемой в США и Западных странах. Так ежегодно в США выполняется от 200000 до 500000 хирургических вмешательств на позвоночнике [4]. Эпидемиоло-

гических и статистических исследований по Казахстану на сегодняшний день не проводилось.

Цель исследования - улучшить результаты лечения больных с нестабильностью позвоночного сегмента на фоне грыжи межпозвонковых дисков.

Материал и методы исследования. В Городской клинической больнице №7 в 2016 году микрохирургическая дискэктомия при грыжах межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника выполнена 230 больным. Из них мужчин – 129, женщин – 101. По возрастным группам пациенты распределялись следующим образом: 20-30 лет – 19 больных, 30-40 лет – 62 больных, 40-50 лет – 113 больных, до 70 лет – 36 больных. Уместно отметить, что у подавляющего числа пациентов длительность последнего обострения составляла 6-9 месяцев, а упорно проведенная консервативная терапия в неврологических клиниках была неэффективной.

Диагностический комплекс включал общеклиническое, анамнестическое, неврологическое обследование, обзорную и функциональную рентгенографию поясничного отдела позвоночника, а также КТ, МРТ и МСКТ поясничного отдела. На функциональных рентгенографических исследованиях определялась нестабильность различной степени со стенозированием канала на уровне поражения.

Результаты и обсуждения. Поражения диска на уровне сегмента L1-2 имело место у 7 больных,

L3-4 – у 18, L4-5 – у 125 больных, сегмента VL5-VS1 – у 80. В 2 случаях было выявлено двухуровневое поражение грыжи диска. Распределение грыж по поперечнику позвоночного канала было следующим: срединные – 68, парамедиальные – 44, заднебоковые – 118. Локализация грыж под задней продольной связкой отмечена у 144 больных, транслигаментарное расположение – у 49 больных, секвестрация со смещением свободных фрагментов диска по длиннику (вверх или вниз) позвоночного канала - у 37 больных.

Планирование уровня хирургического вмешательства базировалось на принципе клинико-морфологического соответствия, согласно которому операция должна быть направлена на устранение патоморфологического субстрата развившейся клинической симптоматики.

У всех обследованных больных на функциональных рентгенограммах выявлена нестабильность сегмента различной степени выраженности (рис. 1).

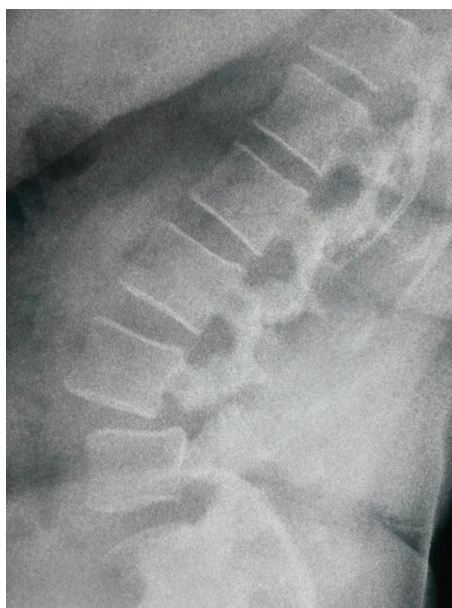


Рисунок 1 – Листез на уровне L4-5 на функциональных снимках

MPT исследование не выявляло степень функционального состояния сегмента поясничного

отдела, хотя четко определялся уровень, степень и характер поражения (рис. 2).

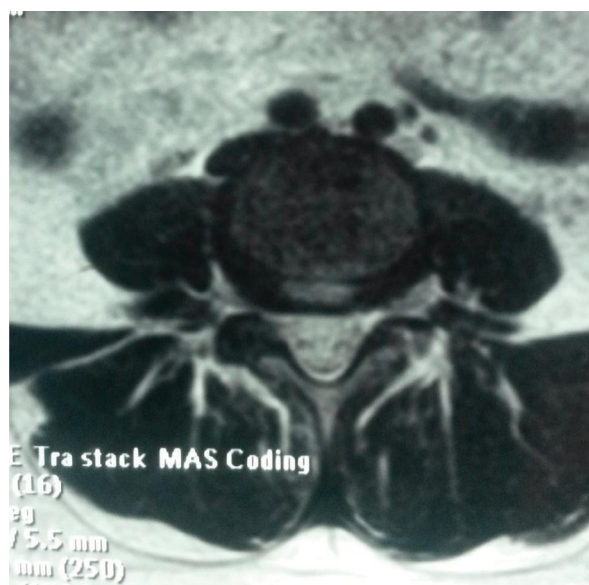


Рисунок 2 – Срединная грыжа диска L4-5

Грыжа диска удалялась микрохирургически по Caspar. Производился кюретаж междискового пространства, удаление пульпозного ядра и по-

раженного участка фиброзного кольца.

В межпозвоночный промежуток на уровне патологической подвижности сегмента, после уда-

ления грыжи диска вводился поясничный кейдж соответствующих размеров. С целью полной стабилизации сегмента установка кейджа сочеталась с транспедикулярной фиксацией (рис. 3). В

послеоперационный период активизация больных проводилась на третьи сутки без ношения защитных корсетов. Катамнестические данные анализировались в сроки до 12 месяцев.

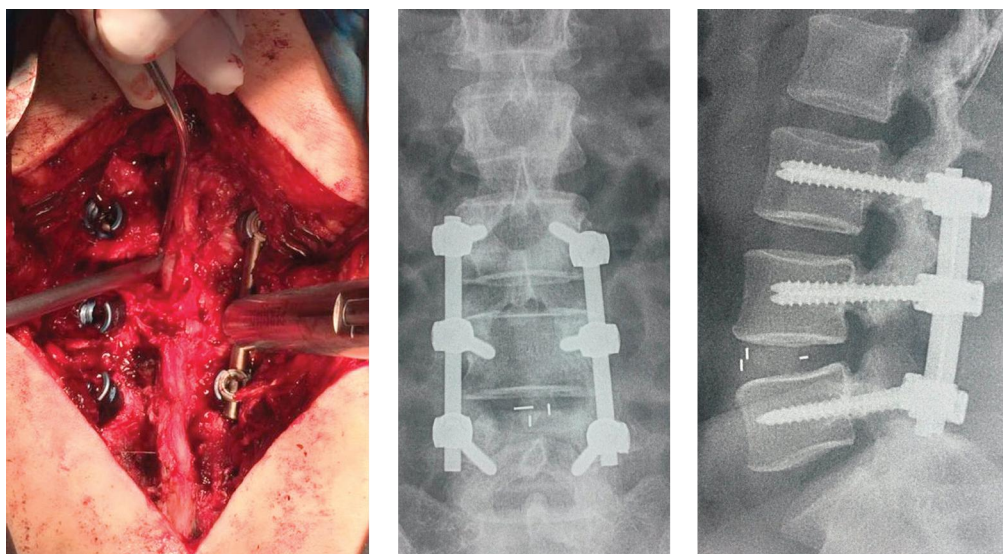


Рисунок 3 – а - установка ТПФ, контрольные рентгенограммы, б – прямая проекция, в – боковая проекция

Анализируя результаты выполненных оперативных вмешательств, мы констатировали малое количество интра- и послеоперационных осложнений. Ни у одного из пациентов не отмечено усиление болевого синдрома после операции. В большинстве случаев боль регрессировала в первые дни после операции, что свидетельствовало об адекватной декомпрессии нервно-сосудистых образований. В 9 случаях во время операции мы столкнулись со значительным кровотечением из варикозно расширенных эпидуральных вен. Последнее ликвидировалось тампонадой с перекисью водорода или гемостатической губкой. Гнойно-воспалительных осложнений в ближайшем послеоперационном периоде не отмечены как со стороны операционной раны, так и со стороны внутренних органов.

Средний срок пребывания больных в стационаре после операции составил 9,2 койко-дня.

Оценка результатов микрохирургической дискэктомии по Каспару, производилась на основании критериев ВАШ от 0 до 5 баллов, учитывающих регресс болевого синдрома. По индексу Освестри по шкале от 0 до 100%, учитывали восстановление трудоспособности. Значение 0 балл по ВАШ – нет боли, 5 балл – прикован к постели.

Значение индекса Освестри от 0 до 20% означают минимальные функциональные нарушения, от 21 до 40% - умеренные, от 41 до 60% - тяжелые, от 61 до 80% - инвалидизирующие, значение от 81 до 100% свидетельствуют о нарушениях, приковывающих к постели.

Результаты хирургического лечения оценены как хорошие и удовлетворительные у всех 230 больных (табл. 1).

Таблица 1
Результаты хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде

Количество больных (n = 230)	Результат лечения
Хороший	188
Удовлетворительный	42
Неудовлетворительный	0

Спустя 6-12 месяца при контрольных осмотрах отмечали нерезкие, эпизодические боли радикулярного характера в поясничной области у 19 (8,2%) больных. Все 230 больных сохранили трудоспособность, некоторые с определенными ограничениями физических нагрузок. Залогом высоких процентов хороших и удовлетворительных результатов послужило, тщательное изучение клиничко-анамнестических данных, постановка топического диагноза с учетом патомор-



фологических изменений в позвоночном канале (дегенеративный стеноз с развитием нестабильности, посттравматическая нестабильность, грыжа диска в молодом возрасте) и данных инструментальных методов исследования, предоперационное планирование. Особое значение в планировании операции предавалось данным функциональных рентгенологических снимков. При документальном подтверждении нестабильности установка имплантов являлось обязательным этапом операции.

Выводы:

1. Постановка топического диагноза с учетом патоморфологических изменений в позво-

ночном канале позволит планировать объем оперативного вмешательства.

2. Решающим моментом в планировании операции при нестабильности поясничных сегментов являются функциональные рентгенологические исследования.

3. Важным этапом в хирургии грыж диска на фоне нестабильности пояснично-крестцового отдела позвоночника является микрохирургическая декомпрессия нервных стволов спинного мозга.

4. Стабилизация с применением кейджа и систем ТПФ, является обязательным условием при подвижности в позвоночно-двигательном сегменте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Динабург А.Д., Рубашева А.Е., Рабинович О.А. Заболевания нервной системы при дегенеративных процессах позвоночника. – К.: Здоров'я, 1967.

2. Макиров С.К., Структурно-функциональные нарушения при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника (диагностика и хирургическое лечение)//: дисс. д-ра мед. наук/ Москва, 2006. – 180 с.

3. Олейник А.Д., Поясничный остеохондроз (вопросы эпидемиологии, трудоспособности, патогенеза и прогноза хирургического лечения)//: дисс. д-ра. мед. наук/ С-Петербург, 2004. - 268 с.

4. Rucker S., Budge J., Bailes B. Perioperative Care of Patients Undergoing Spinal Stabilization with Internal Fixation (continuing education credit) / Today's OR Nurse. – 1994. – V. 16(4). – P. 46-47.

ТҮЙІНДЕМЕ

*М.А. Алиев (м.ғ.к.), М.Ж. Мирзабаев (м.ғ.д.), Б.М. Аглаков, Д.Б. Мустафинов, С.З. Сатбаев
№ 7 Қалалық ауруханасы, ҚазМУББУ нейрохирургия кафедрасы, Алматы қ., Қазақстан*

ОМЫРТҚАНЫҢ БЕЛ-СЕГІЗКӨЗ БӨЛІМІ ДИСКІЛЕРІНІҢ ЖАРЫҒЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕ БЕЛ ОМЫРТҚА ДЕҢГЕЙІН ТҰРАҚТАНДЫРУ МӘСЕЛЕСІ

Бел омыртқа деңгейінде ауру сезімімен және тұрақсыздықпен 230 науқас операциясының талдау келтірілген. Науқастардың көп бөлігінде ауру сезімінің өршуінің ұзақтығы 6-9 айға созылған, неврология бөлімшелерінде тынбай жүргізілген консервативті ем нәтижесіз болған. МРТ зерттеуі әртүрлі деңгейдегі омыртқа аралық дисктің жарығын анықтады. L1-L2 деңгейінде диск зақымдануы 7 науқаста орын алса, L3-L4 деңгейінде – 18 науқас, L4-L5 деңгейінде – 125

науқас, L5-S1 деңгейінде – 80 науқас. Ота алды кезеңінде барлық науқастарға функционалды жүктемемен рентгенологиялық зерттеу жүргізілді. Каспар бойынша микрохирургиялық дискэктомия нәтижесін бағалау, ВАШ критеріі бойынша 0-ден 5-ке дейін жүргізілді. Хирургиялық емнің нәтижесі барлық 230 науқаста «жақсы» және «қанағаттанарлық» болып бағаланды.

Негізгі сөздер: дискэктомия, диск жарығы, бел омыртқа деңгейін тұрақтандыру.



SUMMARY

*M.A. Aliyev (Cand.Med.Sci.), M.Zh. Mirzabayev (D.Med.Sci.), B.M. Aglakov, D.B. Mustafinov, S.Z. Satbayev
City Hospital №7, Department of Neurosurgery KazMUCE, Almaty, Republic of Kazakhstan*

THE PROBLEM OF SEGMENT STABILIZATION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HERNIATED DISCS OF THE LUMBAR SPINE

The analysis of 230 patients operations with pain syndrome and instability in the lumbar segment is given. In the overwhelming majority of patients, the duration of the last exacerbation was 6-9 months, and persistently conducted conservative therapy in neurological clinics was ineffective. The MRI study revealed the presence of herniated intervertebral discs at various levels. Lesions of the disc at the level of segment L1-2 occurred in 7 patients, L3-4 – in 18,

L4-5 in 125 patients, segment VL5-VS1 - in 80. In the pre-operative period, all the patients underwent functional X-ray studies. Evaluation of the results of microsurgical discectomy by Caspar was performed on the basis of VAS criteria from 0 to 5 points. The results of surgical treatment are assessed as good and satisfactory in all 230 patients.

Keywords: discectomy, hernia of discs, segment stabilization.