



К.С. Есназаров, М.Д. Мирзабаев

Городская клиническая больница №7, г. Алматы, Казахстан

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ОПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА

Цель исследования: выявить корреляцию между нейровизуализационными и электронейромиографическими методами исследования у больных синдромом оперированного позвоночника.

Материалы и методы: 36 больных по данным анамнеза и результатам радиологических исследований были разделены на 3 группы. Первую группу составили 14 больных с рецидивом грыжи диска и выраженным эпидуральным фиброзом, во вторую группу вошли 16 больных с истинным рецидивом грыжи диска и третью группу составили 6 больных с изолированным выраженным эпидуральным фиброзом. Всем пациентам в предоперационном периоде проведено электронейромиографическое исследование нижних конечностей с анализом скорости проведения по корешковым нервам - скорость проведения импульсов (СПИ), амплитуд мышечных ответов и порогов раздражения.

Результаты: При ЭНМГ-обследовании у пациентов 1-й группы с рецидивом грыжи диска отмечалось снижение СПИ по корешковым нервам, часто не только на уровне оперированного сегмента, но и в смежном сегменте с уменьшением амплитуд мышечных ответов и повышением порога раздражения в 2,5-3 раза. Данные изменения указывали на распространенное нарушение проводимости спинальных структур, чаще по типу радикуломиелопатии с компрессионно-ишемическими нарушениями. У пациентов 2-й группы отмечалось изолированное снижение СПИ по корешковым нервам, чаще ассиметричное на уровне патологического процесса с относительно сохранным или незначительно повышенным порогом раздражения. Амплитуда мышечных ответов в большинстве случаев была умеренно

снижена. Подобные изменения характеризовали радикулопатию с преобладанием мышечно-рефлекторных изменений. При обследовании в 3-й группе больных выявлялось невыраженное снижение СПИ по корешковым нервам на уровне патологического процесса с умеренным снижением порога раздражения. Понижение порога раздражения, по нашему мнению, может быть связано с явлениями натяжения и ирритацией спинальных структур без нарушения проводимости. Следует отметить, что наличие выраженных фиброзных изменений по данным МРТ и МСКТ, часто при ЭНМГ исследовании, характеризовались появлением патологических дополнительных острых волн у 85% больных в первой и 60% во второй и третьей группах, что, возможно, указывало на компрессионно-ирритативный характер процесса и позволяло объективировать корешковый болевой синдром.

Выводы:

1. Результаты ЭНМГ в предоперационной диагностике позволяют судить не только об анатомических нарушениях спинномозговых структур, но и дают объективную оценку функциональной состоятельности спинного мозга и спинномозговых корешков, особенно при распространенных многоуровневых патологических процессах.

2. Полученные данные позволили оптимизировать хирургическую тактику у пациентов первой и второй групп с проведением реоперации и устранением факторов компрессии, менинго- и радикулолизом. При изолированном эпидуральном фиброзе больные подлежат консервативной терапии.

Ключевые слова: рецидив грыжи диска, эпидуральный фиброз, электронейромиография.