

## Динамическая стабилизация сегментарной нестабильности при дискогенных болевых синдромах

Толпекин Е.Л., Федулов А.С.

Белорусский государственный медицинский университет  
Минск  
Беларусь  
+375 17 2705593  
dr\_tolpekin@tut.by

**Цель исследования.** Улучшение результатов нейрохирургического лечения пациентов с сегментарной нестабильностью при грыжах межпозвонковых дисков с использованием динамической системы стабилизации Coflex.

**Материал и методы.** В 2007 г были прооперированы с установлением Coflex 4 пациента с выраженной клиникой дискогенной радикулопатии и межпозвонковой нестабильностью. Двоим из них ранее была выполнена стандартная микродискэктомия, одной дважды, еще одной был проведен курс трансакрального эпидурохемонуклеолизиса, четвертый пациент оперировался впервые. В двух случаях проводилась микродискэктомия с эндоскопической ассистенцией и динамической стабилизацией позвоночника; в других двух случаях - выделение корешка из рубцов и декомпрессия корешка, затем динамическая стабилизация + катетеризация эпидурального пространства и проведение эпидурохемонуклеолизиса (эпидурально вводились лидокаин, лидокаин, вит В12). Исходы лечения оценивались через 1 год по критериям Маснаб (1971), по динамике болевого синдрома (10 балльная визуально-аналоговая шкала) и анализировались данные Rtg и МРТ.

**Результаты и обсуждение.** При контрольных осмотрах все пациенты отмечали улучшение самочувствия после операции. По шкале оценки I. Маснаб получены следующие результаты лечения: отличный - 1, хороший - 2, удовлетворительный - 1. На контрольных Rtg и СКТ отмечается уменьшение выраженности динамической нестабильности и сохранение высоты межпозвонкового пространства. В послеоперационном периоде интенсивность боли уменьшилась с 4 до 2 баллов. В одном случае на контрольных рентгенограммах определялось смещением имплантата, в связи с чем, было повторно проведено оперативное вмешательство. Причиной послеоперационного осложнения было слишком ранняя функциональная перегрузка позвоночника во время выполнения функциональных снимков (сгибание-разгибание позвоночника) и неправильно подобраный размер имплантата. При второй операции был поставлен имплантат большего размера. Сущность операции заключается в создании дополнительной, четвертой, динамической точки опоры в позвоночно-двигательном сегменте, которая частично берет на себя функции патологически измененного межпозвонкового диска и двух межпозвонковых суставов. Это предотвращает развитие нестабильности в пораженном позвоночно-двигательном сегменте с восстановлением естественного биомеханического состояния позвоночника.

**Выводы.** Конструкции имплантата и инструмента для его установки позволяют малоинвазивно и технологично выполнить оперативное вмешательство, эффективность которого подтверждается клиническими результатами, данными Rtg и МРТ.

## Досвід застосування паравертебральних блокад при лікуванні вертеброгенних болевих синдромів

Толстанов О.К., Гордійчук В.П.

Управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації, Житомирська обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського  
Житомир  
Україна  
(0412) 34-34-88  
medisa@meta.ua

В нейрохірургічній практиці боротьба з різними формами болевих синдромів є повсякденною проблемою, тому що саме біль є однією із найрозповсюджених скарг, що спонукає хворого звертатися до лікаря. Серед всіх нейрогенних болевих синдромів найбільш частими є вертеброгенні (протрузії міжхребцевих дисків, остеофіти, нестабільність хребетно-рухового сегменту, артрози, переломи хребців, остеопорози, пухлини хребців, функціональні вертеброгенні розлади).

**Метою** нашого дослідження став аналіз результатів проведення паравертебральних блокад із застосуванням препаратів діпроспан та мільгами при лікуванні вертеброгенних болевих синдромів.

Проаналізовано результати лікування хворих з остеохондрозом поперекового відділу хребта, у яких мали місце різні клінічні прояви захворювання. Хворі перебували на лікуванні у нейрохірургічному відділенні Житомирської обласної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського з 2004 по 2008 р. Серед обстежених хворих чоловіків було 454, жінок - 305. Віковий діапазон коливався між 23 та 82 роками (середній вік хворих склав 52 роки). Обстеження пацієнтів включало клінічний огляд, застосування інструментальних методів (рентгенографії, комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії попереково - крижового відділу хребта). Клінічні прояви захворювання були пов'язані в основному з подразненням та компресією корінців попереково-крижового відділу, обумовлених нестабільністю хребцевого сегмента, протрузією міжхребцевих дисків, спондилогенними та артрогенними розростаннями. Паравертебральні блокади проводились за класичною методикою з використанням препаратів діпроспан (бетаметазона) 1 мл та мільгами (вітаміну В1 - 50 мг, вітаміну В6 - 50 мг, вітаміну В12 - 500 мкг). Як анестетик в основному використовувався бупівакаїн 0,5% - 12-16 мл.

Результати оцінювались наступним чином: позитивний вважався результат при зниженні важкості болювого синдрому на 50% та більше, на протязі 3-5 днів, задовільним - на 20-40%, за той же час, незадовільним - при незначних зниженнях болювого синдрому та відсутності ефекту від проведення блокади. За результатом проведеного аналізу було виявлено, що у 33% хворих відмічався позитивний результат, задовільний - у 43%, незадовільний - у 24% хворих. 26% хворих із задовільним результатом та практично всі хворі з незадовільним результатом, в подальшому, потребували хірургічного втручання.

Таким чином, використання паравертебральних блокад при лікуванні вертеброгенних болевих синдромів із застосування діпропану в поєднанні з мільгамою дає можливість зняти або ж значно зменшити нейрогенний біль на етапі консервативного лікування дегенеративних захворювань хребта ускладнених подразненням або ж компресією корінців спинного мозку. Відсутність ефекту від даного методу лікування, являється показаннями до хірургічного лікування.