

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МИКРОДИСКЭКТОМИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

**А.Д. ОЛЕЙНИК¹
В.Н. МАЛЫШКО²**

¹⁾ *Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

²⁾ *Областная клиническая больница
Святителя Иоасафа, Белгород*

e-mail: malishkoxx@mail.ru

В статье произведен анализ результатов хирургического лечения пациентов с грыжами межпозвонковых дисков в поясничном отделе позвоночника с применением метода превентивного лечения рецидива болевого синдрома. Приведено сравнение результатов исследуемой и контрольной групп пациентов, определена эффективность предлагаемой методики.

Ключевые слова: поясничный остеохондроз, межпозвонковый диск, рецидив болевого синдрома.

Различной степени выраженности болевые синдромы в виде люмбалгии, радикулоалгии либо их сочетания являются ведущими в клинической картине при негативных результатах оперативного лечения поясничного остеохондроза [1, 3, 6].

В структурно измененном очаге поясничного остеохондроза, при рецидиве заболевания, оперированный межпозвонковый диск находится в состоянии пролапса, или протрузии. Данная патология развивается за счет погрешностей выполнения оперативного вмешательства или за счет прогрессирования дегенеративных процессов [2, 4, 6, 7]. Для исключения развития этих процессов нами разработан способ превентивного лечения рецидива болевого синдрома при эндоскопической микродискэктомии на поясничном уровне [5].

Сущность способа заключается в том, что после удаления измененного межпозвонкового диска во время оперативного вмешательства проводится орошение образовавшейся полости хондролитическим ферментом. Данный способ использован при лечении 112 больных.

Уточнение эффективности предлагаемой методики и явилось целью нашей работы.

С этой целью полученные результаты сопоставлены с результатами статистически сравнимой контрольной группой больных (214 пациентов), оперированной также методом эндоскопической минимально-инвазивной микродискэктомии по Destandau, но без использования предлагаемой методики (все больные контрольной группы оперированы в 2009 г. в нейрохирургическом отделении Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа).

В оценку результата хирургического лечения поясничного остеохондроза включались данные неврологического и нейровизуализационного исследования

При оценке результатов лечения больных с использованием предлагаемой методики установлено, что после оперативного вмешательства полный регресс болевого синдрома отмечен в 77,7% случаев (87 пациентов). В 21,4% (24 больных) отмечались остаточные боли до 40%, которые купировались после проведения медикаментозного и физиотерапевтического лечения в ближайшем послеоперационном периоде.

Контрольное нейровизуализационное исследование пояснично-крестцового отдела позвоночника проведено у 86 больных – 76,8% (СКТ у 28 пациентов, МРТ у 58 пациентов) в сроки от 2 дней до 2,5 лет. В ближайшем послеоперационном периоде отдавали предпочтение СКТ, в отдаленном послеоперационном периоде – МРТ. При этом в отдаленном послеоперационном периоде рецидива грыжи, нестабильности ПДС и развития рубцово-спаечного процесса на уровне оперативного вмешательства обнаружено не было.

В ближайшем послеоперационном периоде в одном наблюдении (0,9%) после операции был отмечен рецидив корешковой боли до 80% и симптомов натяжения.



При контрольном нейровизуализационном исследовании поясничного отдела позвоночника достоверно исключить рецидив грыжи диска не представлялось возможным, что послужило показанием для повторного видеоэндоскопического вмешательства.

Основные клинические проявления поясничного остеохондроза в ближайшем послеоперационном периоде исследуемой и контрольной групп представлены в табл. 1.

Таблица 1

Основные клинические проявления поясничного остеохондроза в ближайшем послеоперационном периоде исследуемой и контрольной группы

Клинические проявления послеоперационного течения заболевания	Исследуемая группа		Контрольная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
Полный регресс болевого синдрома	87	77,7	146	68,2
Регресс болевого синдрома до 40%	24	21,4	52	24,3
Отсутствие регресса или усиление болевого синдрома	1	0,9	16	7,5
Отсутствие регресса симптомов натяжения	1	0,9	16	7,5
Рецидив грыжи оперированного межпозвонкового диска	-	-	15	7,0
Нестабильность в оперированном позвоночно-двигательном сегменте	-	-	1	0,59
Эпидурит на уровне оперативного вмешательства	-	-	7	3,3

Из табл. 1 видно, что при применении способа превентивного лечения рецидива болевого синдрома при эндоскопической минимально-инвазивной микродискэктомии на поясничном уровне количество больных с полным регрессом болевого синдрома возрастает на 9,5% по сравнению с контрольной группой. Количество больных с регрессом болевого синдрома до 40% (по данным карты-шкалы для определения интенсивности болевого синдрома субъективно определяющим самоактивным способом) остается практически равной в обеих группах, а число больных с отсутствием регресса или усилением болевого синдрома существенно снижается (на 6,6%).

Основываясь на клинических проявлениях послеоперационного течения поясничного остеохондроза можно выделить три вида результата хирургического лечения поясничного остеохондроза:

– хороший – полный регресс болевого синдрома, отсутствие нейровизуализационных признаков рецидива грыжи оперированного межпозвонкового диска, нестабильности позвоночно-двигательных сегментов со спондилолистезом и развития рубцово-спаечного процесса на уровне оперативного вмешательства и очаге заболевания.

– удовлетворительный – частичный регресс болевого синдрома при отсутствии нейровизуализационных признаков рецидива грыжи оперированного межпозвонкового диска, нестабильности позвоночно-двигательных сегментов со спондилолистезом и развития рубцово-спаечного процесса на уровне оперативного вмешательства.

– неудовлетворительный – отсутствие регресса или даже усиление болевого синдрома, наличие симптомов натяжения, выявление нейровизуализационных признаков рецидива грыжи оперированного межпозвонкового диска или нестабильности позвоночно-двигательных сегментов со спондилолистезом, или развития рубцово-спаечного процесса на уровне оперативного вмешательства.

Принимая во внимание критерии выделенных трех видов результата хирургического лечения поясничного остеохондроза, в исследуемой группе хороший результат достигнут в 77,7%, удовлетворительный в 21,4%, неудовлетворительный в 0,9%.

В контрольной группе хороший результат достигнут в 68,2%, удовлетворительный в 24,3%, неудовлетворительный в 7,5%.

Данные результатов хирургического лечения статистически сравнимых исследуемой и контрольной группы представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты хирургического лечения поясничного остеохондроза исследуемой и контрольной группы

Результат лечения	Исследуемая группа		Контрольная группа		Разница в %		Коэффициент корреляции Пирсона
	Абс.	%	Абс.	%			
Хороший	87	77,7	146	68,2	9,5	6,6	0,58
Удовлетворительный	24	21,4	52	24,3	-2,9		
Неудовлетворительный	1	0,9	16	7,5	6,6		
Всего	112	100,0	214	100,0			

Из данных табл. 2 видно, что применение способа превентивного лечения рецидива болевого синдрома при эндоскопической минимально-инвазивной микродискэктомии на поясничном уровне позволяет достичь увеличения положительных (хороших и удовлетворительных) результатов лечения поясничного остеохондроза в сравнении с контрольной группой на 6,6%. Достигается этот результат за счет значительного снижения неудовлетворительных результатов.

Таким образом, наиболее благоприятные результаты хирургического лечения поясничного остеохондроза достигнуты в той группе пациентов, в которой применялся способ превентивного лечения рецидива болевого синдрома при эндоскопической микродискэктомии на поясничном уровне. Это свидетельствует о том, что малая травматичность оперативного вмешательства с адекватной декомпрессией корешка спинного мозга на уровне оперированного сегмента и проведение наряду с этим медицинских мероприятий по профилактике рецидива грыжи оперированного межпозвонкового диска дает больше шансов на положительный результат.

Литература

1. Байкалов, А.А. Послеоперационные рецидивы болевых синдромов после поясничных дискэктомий. Причины и хирургическая тактика / А.А. Байкалов // Поленовские чтения : материалы всерос. науч.-практ. конф. – СПб., 2010. – С. 105-106.
2. Драгун, В.М. Грыжи межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Результаты лечения / В.М. Драгун, В.Н. Мусихин, В.Г. Валерко, В.Н. Малыгин, М.И. Скопин, Д.А. Корзенев // Материалы V съезда нейрохирургов России. – Уфа, 2009. – С. 104-105.
3. Дракин, А.И. Анализ результатов хирургического лечения больных с дегенеративными заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника / А.И. Дракин, А.В. Басков, О.Н. Учуров, В.А. Басков // Материалы V съезда нейрохирургов России. – Уфа, 2009. – С. 106.
4. Дулаев, А.К. Ревизионная хирургия при дегенеративных заболеваниях позвоночника / А.К. Дулаев, А.В. Дыдыкин, Ю.А. Булахтин, С.В. Фомичев, Д.И. Кутянов, В.В. Заяц, Ю.Ю. Булахтин // Поленовские чтения : материалы всерос. науч.-практ. конф. – СПб., 2011. – С. 35-36.
5. Олейник, А.Д. Технология превентивного лечения рецидива болевого синдрома при эндоскопических вмешательствах на поясничных межпозвонковых дисках / А.Д. Олейник, В.Н. Малышко. // VIII конгр. Рос. Артроскопического о-ва. – М., 2009. – С. 74.
6. Остеохондроз позвоночника / В.П. Орлов [и др.] // Практическая нейрохирургия. – Санкт-Петербург, 2002. – С. 150.
7. Тюлькин, О.Н. Рецидив болевого синдрома после операций по поводу грыж пояснично-крестцовых межпозвонковых дисков / О.Н. Тюлькин, В.В. Щедренок, К.И. Себелев, О.В. Могучая // Поленовские чтения : материалы всерос. науч.-практ. конф. – СПб., 2010. – С. 155-156.



EFFICIENCY OF USE PREVENTIVE TREATMENTS OF RELAPSE OF THE PAIN SYNDROME AT ENDOSCOPIC MICRODISKECTOMY AT LUMBAR LEVEL

A.D. OLEJNIK¹
V.N. MALISHKO²

*¹⁾ Belgorod State National
Research University*

*²⁾ Regional clinical hospital of
St. Ioasaf, Belgorod*

e-mail: malishkoxxx@mail.ru

In article the analysis of results of surgical treatment of patients with hernias of intervertebral disks in lumbar department of a backbone with application of a method of preventive treatment of relapse of a pain syndrome is made. Comparison of results of investigated and control group of patients is resulted, efficiency of an offered technique is defined.

Key words: a lumbar osteochondrosis, an intervertebral disk, relapse of a pain syndrome.