

УДК 616.711:617-089

ПІОНТКОВСЬКИЙ В.К., КАСЯНЧУК В.М., ЗЛАТІВ В.П., БОЙКО І.В.
Рівненська обласна клінічна лікарня

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ УРАЖЕННЯМИ ХРЕБТА

Резюме. Оптимальні результати лікування дегенеративних процесів хребта можуть бути досягнуті тільки при адекватному виборі індивідуальної лікувальної методики. Нами проведено порівняльний аналіз методів лікування у різних категорій хворих. Епідуральний адгезіолізис показаний на ранніх стадіях остеохондрозу з явищами дисциту чи епідуриту, а також у хворих, в яких наявні протипоказання до оперативного втручання. Найбільш ефективним методом лікування з тривалим клінічним ефектом у пацієнтів із великими килами міжхребцевих дисків, що стенозують хребцевий канал, та явищами нестабільності є оперативне втручання з використанням декомпресивно-стабілізуючих технік.

Ключові слова: епідуральний адгезіолізис, мікродискектомія, транспедикулярна фіксація.

Оптимальні результати лікування дегенеративних процесів хребта можуть бути досягнуті тільки при адекватному виборі лікувальної методики у кожного конкретного пацієнта з урахуванням стадії та клінічних проявів захворювання, анатомічних особливостей, неврологічного статусу. Однак на сьогодні у фахівців різного профілю не існує єдиного підходу до лікування остеохондрозу хребта, тож саме цей факт призводить до тривалої непрацездатності та інвалідизації хворих [1].

Мета дослідження: визначити ефективність методик лікування дегенеративних захворювань хребта у різних категорій пацієнтів.

Матеріали та методи

Нами проведено порівняльний аналіз методів лікування у різних категорій хворих. Епідуральний адгезіолізис проведено 136 хворим із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта, це були переважно люди старшого віку 65–89 років, яким із тих чи інших причин (тяжка супутня патологія, відмова від оперативного втручання) неможливо було провести оперативне лікування [2].

Усім хворим, яким пропонувалося оперативне втручання, обов'язково виконувалися функціональні рентгенограми [3, 4]. Мікродискектомію проведено 45 хворим із наявністю кил міжхребцевих дисків та компресійним корінцевим синдромом без явищ нестабільності [5, 6]. Мікродискектомію та транспедикулярну фіксацію проведено 25 хворим із наявністю кил міжхребцевих дисків та компресійним корінцевим синдромом із початковими явищами нестабільності [7]. Мікродискектомію, транспедикулярну фіксацію та PLIF/TLIF (задній поперековий міжтіловий спондилодез/трансфорамінальний поперековий міжтіловий спондилодез) проведено 28 хворим

із наявністю кил міжхребцевих дисків та компресійним корінцевим синдромом із явищами нестабільності та значним зниженням індексу диска [8, 9]. Магнітно-резонансна томограма пацієнтки з названою патологією до оперативного втручання подана на рис. 1. Хворій ви-



Рисунок 1. Магнітно-резонансна томограма пацієнтки В., 1948 р.н. Діагноз: остеохондроз поперекового відділу хребта, кила міжхребцевого диска L4-L5

конано мікродиссектомію міжхребцевого диска L4-L5, транспедикулярну фіксацію тіл L4-L5 хребців та PLIF (рис. 2, 3).

Транспедикулярну фіксацію та розширену декомпресію (гемілямінектомія, ламінектомія) проведено 15 хворим із різними варіантами стенозу хребтового каналу [8–11].

Розподіл хворих за статеву та віковою ознакою був таким: жінок — 119, чоловіків — 114, віком від 27 до 89 років, середній вік — 48 років.

Результати та їх обговорення

Оцінку результатів проводили за загальноприйнятою шкалою Oswestry [12], за якою:

I група (від 0 до 20 %) — мінімальні порушення, 61,3 %;

II група (від 20 до 40 %) — помірні, 31,1 %;

III група (від 40 до 60 %) — тяжкі, 4,9 %;

IV група (від 60 до 80 %) — інвалідизуючі, 1,9 %;

V група (від 80 до 100 %) — порушення, що приковують хворого до ліжка, — 0 хворих.

Епідуральний адгезіолізис показаний на ранніх стадіях остеохондрозу (при протрузії диска до 4 мм), з явищами дисцититу чи епідуриту у випадку неефективності консервативного лікування. Епідуральне введення медикаментів зменшує запальні явища та набряк, покращує кровообіг у зоні пошкодженого диска та корінця, що сприяє регресу клінічних проявів захворювання (M. Revel, 1997). При неефективності даної методики протягом 6–8 тижнів необхідно вирішувати питання про доцільність хірургічного втручання.

При початкових клінічних та морфологічних проявах дегенеративних процесів у хребті об'єм оперативних втручань повинен бути мінімальний, тоді як виражені

дегенеративні процеси вимагають більш об'ємних хірургічних операцій.

Висновки

Найбільш ефективним методом лікування з тривалим клінічним ефектом у пацієнтів із наявністю великих кил міжхребцевих дисків, що стенозують хребцевий канал, та явищами нестабільності є оперативне втручання з використанням декомпресивно-стабілізуючих технік. У хворих, яким через ті чи інші причини оперативне втручання провести неможливо, необхідно виконувати епідуральний адгезіолізис, що має хоч і тимчасовий клінічний ефект (від 12 до 24 міс.), однак значно покращує якість життя даної категорії пацієнтів.

Список літератури

1. Золотник Э.И. Некоторые вопросы клиники и диагностики выпадения межпозвоночных дисков / Э.И. Золотник // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1990. — № 10. — С. 1268–1272.
2. Піонтковський В.К. Диференційований підхід у лікуванні дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта / В.К. Піонтковський // Тези доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні дослідження в травматології та ортопедії». — Харків, 2011. — С. 183–184.
3. Nachemson A.L. Instability of the lumbar spine: Pathology, treatment, clinical evaluation / A.L. Nachemson // Neurosurg. Clin. North. Am. — 1991. — Vol. 2, № 4. — P. 785–790.
4. Продан А.И. Клинико-рентгенологические особенности и хирургическое лечение полисегментарного пояс-

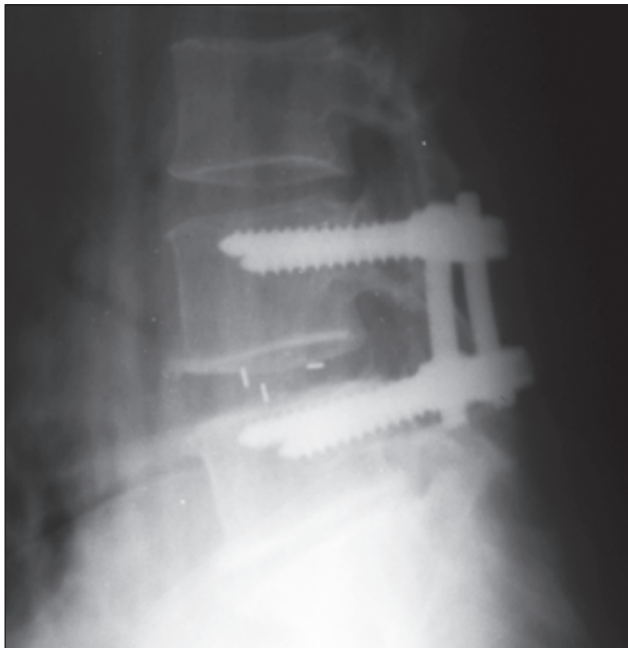


Рисунок 2. Рентгенограма в боковій проекції пацієнтки В., 1948 р.н., після оперативного втручання — мікродиссектомії, транспедикулярної фіксації тіл L4-L5 хребців та постановки міжтілової опори (PLIF)

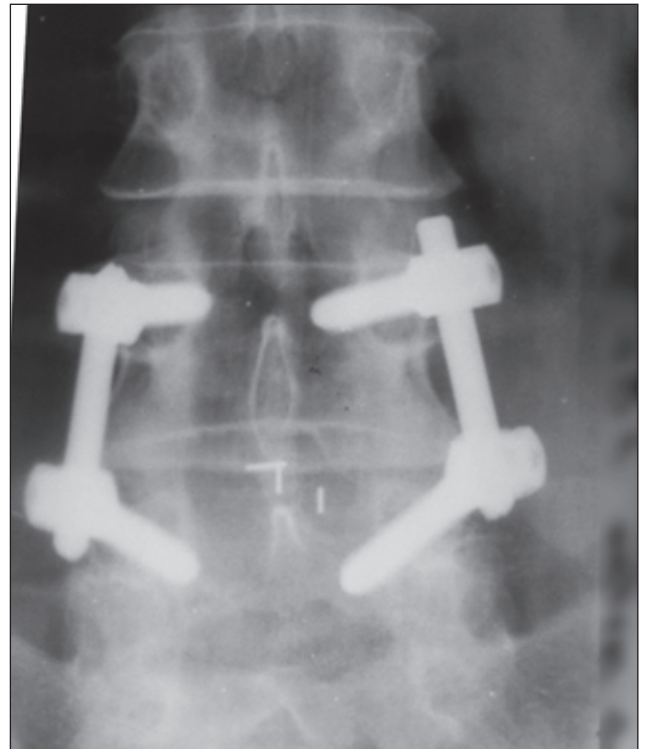


Рисунок 3. Рентгенограма тієї ж пацієнтки в прямій проекції

- ничного остеохондроза: Дис... канд. мед. наук / Александр Иванович Продан. — Х., 1981. — 221 с.
5. Caspar W. A new surgical procedure for lumbar disc herniation causing less tissue damage through a microsurgical approach / W. Caspar // *Advances in neurosurg.* — 1977. — Vol. 4. — P. 74-77.
 6. Caspar W. microsurgery of the lumbar spine / W. Caspar // *Rockville.* — 1990. — P. 227-231.
 7. Піонтковський В.К. Транспедиккулярна фіксація при поперековому остеохондрозі: Дис... канд. мед. наук / Валентин Костянтинович Піонтковський. — Х., 2009. — 239 с.
 8. Продан А.И. Ортопедические аспекты хирургического лечения стеноза позвоночного канала / А.И. Продан // *Ортопед. травматол.* — 2005. — № 1. — С. 93-98.
 9. Продан А.И. Стеноз поясничного отдела позвоночного канала: Дис... д-ра мед. наук / Александр Иванович Продан. — Х., 1994. — 579 с.
 10. Кадырова Л.А. Неврологические аспекты стеноза позвоночного канала / Л.А. Кадырова, В.Г. Марченко // *Ортопед. травматол.* — 2005. — № 1. — С. 86-93.
 11. Nasca R.J. Lumbar spinal stenosis: surgical considerations / R.J. Nasca // *Journal of the southern orthopedic association.* — 2002. — Vol. 11, № 3. — P. 127-134.
 12. Fairbank J.C.I. The Oswestry disability index / J.C.I. Fairbank, P.B. Pyncent // *Spine.* — 2000. — Vol. 25, № 22. — P. 2940-2953.

Отримано 11.02.12 □

Пионтковский В.К., Касянчук В.Н., Златив В.П., Бойко И.В.
Ровненская областная клиническая больница

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Резюме. Оптимальные результаты лечения дегенеративных процессов позвоночника могут быть достигнуты только при адекватном выборе индивидуальной лечебной методики. Нами проведен сравнительный анализ методов лечения у разных категорий больных. Эпидуральный адгезиолизис показан на ранних стадиях остеохондроза с признаками дисцита или эпидурита, а также у больных, имеющих противопоказания к операции. Наиболее эффективным методом лечения с длительным клиническим эффектом у пациентов с большими грыжами межпозвоночных дисков, стенозирующими позвоночный канал, и признаками нестабильности является оперативное вмешательство с использованием декомпрессиивно-стабилизирующих техник.

Ключевые слова: эпидуральный адгезиолизис, микродискэктомия, транспедиккулярная фиксация.

Piontkovsky V.K., Kasyanchuk V.M., Zlativ V.P., Boyko I.V.
Rivne Regional Clinical Hospital, Rivne, Ukraine

INDIVIDUALIZED APPROACH TO TREATMENT OF PATIENTS WITH DEGENERATIVE DISK DISEASE

Summary. Only individualized treatment approach can be used to achieve optimal results in treatment of degenerative disc diseases. The comparative analysis of different treatment methods of patients had been carried out. Epidural adhesiolysis should be carried out at early stages of osteochondrosis with symptoms of discitis or epiduritis, as well as in patients with contraindications for surgery. The most effective treatment mode with long-term clinical effect in patients with large herniations of intervertebral disk, which causes the stenosis of vertebral canal, and with signs of instability is surgical intervention using decompressive stabilizing techniques.

Keywords: epidural adhesiolysis, microdiscectomy, transpedicular fixation.