

ID: 2013-03-23-T-2244

Тезис

Заболотная С.В.

Рецидивы болевого синдрома у лиц, прооперированных по поводу грыжи межпозвонковых дисков поясничной локализации

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра нервных болезней

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шоломов И.И.

Актуальность. Послеоперационные осложнения грыж межпозвонковых дисков (МПД) являются актуальной проблемой неврологов, нейрохирургов, травматологов-ортопедов. Более высокие нагрузки на МПД люмбального отдела, значительная их высота и наличие слабой и узкой продольной связки такой локализации способствуют частому возникновению рецидивов болевого синдрома.

Цель исследования оценить клиническую картину пациентов с рецидивом дискогенного болевого синдрома у лиц, прооперированных по поводу грыж МПД на поясничном уровне.

Материалы и методы. Обследовано 160 пациентов с поясничной дискогенной радикулопатией, имеющих в анамнезе операцию по поводу основного заболевания. Мужчин было 98 (61%), женщин – 62 (39%). Средний возраст больных составил 45,7 года. 108 человек (67,5%) - впервые прооперированы в срок от 6 месяцев до 5 лет с момента возникновения болевого синдрома, 42 человек (26,25%) – повторно оперированы по поводу рецидива грыжи диска. Проведены рутинный неврологический осмотр и нейровизуализация поясничного отдела позвоночника.

Результаты. Все исследуемые предъявляли жалобы на болевой синдром средней и высокой степени интенсивности длительностью более 3 месяцев. У 86 (54%) пациентов оценивали боль как интенсивную (более 6 баллов по шкале VAS), 52 (32,5%) больных – средней интенсивности (4-5 баллов), 21 пациент (13%) – легкую (1-3 балла). Кроме этого, выявлялись мышечно-тонический синдром (в 34% случаев), расстройства чувствительности (25%), вегетативные нарушения (18%), анизорефлексия (78%), периферический парез (44%). Помимо вышеуказанных неврологических расстройств, 38 пациентов (24%) предъявляли жалобы на нарушение мочеиспускания.

При проведении нейровизуализации у всех пациентов отмечались дегенеративно-дистрофические изменения элементов ПДС. Определялись единичные и множественные протрузии, грыжи дисков преимущественно на уровнях L4-L5, L5-S1. Размер протрузий и грыж колебался от 0,5 мм до 7 мм (среднее $3,7 \pm 0,5$ мм). Грыжи Шморля выявлены у 64 больных. Признаки компрессии дурального мешка наблюдались в 88 случаях, нарушение ликвородинамики – в 25 случаях (15,62%), стеноз позвоночного канала – у 58 больных (36,25%). В ряде случаев имел место воспалительный процесс дисцит – у 11 пациентов (6,87%), спондилит – у 8 пациентов (5%). У 9 пациентов обнаружены гемангиомы в нижнегрудных и поясничных позвонках.

Прямой зависимости между неврологическими синдромами и субстратом радикулярной компрессии установить не удалось.

Выводы. При рецидивах постоперационного дискогенного болевого синдрома имеется ряд характерных клинических симптомов. Однако определить конкретную причину рецидива на основании развивающихся неврологического дефицита не представлялось возможным.

Ключевые слова

рецидивы болевого синдрома, грыжи межпозвонковых дисков