

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

¹Акрамов В.Р., ²Гафаров Ж.С.,

¹Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Бухарского филиала,
²Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Автором проведен анализ результатов диагностики хирургического лечения 90 больных (59 мужчин и 31 женщины) с грыжами поясничного отдела позвоночника. Исходы лечения зависели от множества факторов, которые были учтены и тщательно изучены. Предложены пути совершенствования диагностики и лечения данной патологии.

Ключевые слова: грыжи поясничных дисков, хирургическое лечение, исходы лечения, рецидивы.

O‘MURTQA POG‘ONASI BEL QISMI CHURRALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

¹Akramov V.R., ²Gafarov J.S.,

¹Respublika shoshilinch yordam markazi Buxoro filiali,
²Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot institute.

✓ Rezyume,

Muallif 90 nafar bemorni (59 nafar erkak va 31 nafar ayol) umurtqa po g‘onasi bel qism churrasining jarrohlik davolash natijalarini tahlil qildi. Davolash natijalari e‘tiborga olingan va diqqat bilan o‘rganilgan ko‘plab omillarga bog‘liq edi. Ushbu patologiyani tashxislash va davolashni takomillashtirish yo‘llari taklif etildi.

Kalit so‘zlar: lomber disk hernisi, jarrohlik davolash, davolash natijalari, relaps.

IMPROVING THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LUMBAR VERTEBRAL HERNIAS.

¹Akramov V.R., ²Gafarov J.S.,

¹Bukhara branch of Republic scientific center of emergency medical care,
²Bukhara State Medical institute named after Abu Ali Ibn Sina.

✓ Resume,

The author has analyzed results of operative management received in 90 patients (59 male and 31 female) with lumbar disc herniations. The management outcomes depended on great number of factors were thoroughly taken in consideration and studied. The ways of improvement of diagnosis and management of the pathology were proposed.

Key words: lumbar disc herniations, surgical management, management outcome, recurrences.

Актуальность

В настоящее время по данным ВОЗ 80-83% взрослого населения земли страдают от периодических болей в пояснично-крестцовом отдела позвоночника. При этом более 2% населения нуждаются в хирургических вмешательствах по поводу грыж межпозвонковых дисков (данные ВОЗ 2014 г.). [2, 3]. Грыжа межпозвонкового диска является наиболее частой (более 80%) причиной поясничной радикулопатии [5]. Формирование грыжи межпозвонкового диска поясничного отдела позвоночника довольно часто (60%) [1] сопровождается болью в спине в покое и при нагрузках. Нехирургическое лечение в большинстве случаев (75%) дает положительный эффект [4]. Клиническая картина грыжи межпозвонкового диска, как правило, формируется из местного болевого синдрома (боль в области поясницы) и радикулярного (корешкового) болевого синдрома. Болевой синдром может сопровождаться нарушением чувствительности или слабостью в ноге стопе. Радикулярный болевой синдром всегда связан с компрессией спино-мозгового нерва и четко связан с локализацией грыжи в области позвоночного канала [6].

Целью настоящей работы явилось улучшение результатов хирургического лечения и достижение стойкого выздоровления больных с неврологическими осложнениями грыж поясничного отдела позвоночника, путем совершенствования топической диагностики и оперативных методов лечения.

Материал и методы

Были изучены результаты диагностики и комплексного лечения 90 больных (59 мужчин и 31 женщины) с грыжами дисков поясничного отдела позвоночника, на базе нейрохирургического отделения Бухарского филиала РНЦЭМП. Возраст пациентов колебался в пределах от 20 до 65 лет. Существенная роль в эффективности хирургического лечения принадлежит своевременности его проведения.

Проанализировав данные о пациентах подвергшихся хирургическому лечению, мы обратили внимание на то, что оперативное вмешательство было проведено в различные сроки от начала заболевания.

Нами оперированные пациенты были распределены на три подгруппы (Табл. 1).

Распределение оперированных пациентов по длительности периода от начала заболевания до хирургического лечения ($P \pm m\%$)

Сроки от начала заболевания до проведения операции	Число наблюдений	($P \pm m\%$)
До 6 месяцев	18	$20 \pm 4,2$
От 6 месяцев до 5 лет	51	$56,6 \pm 5,2$
Более 5 лет	21	$23,3 \pm 4,4$

Как видно из таблицы, чаще всего к оперативному вмешательству прибегали в сроке от 6 месяцев до 5 лет от начала заболевания - 56,6% случаев. Количество пациентов, оперированных в более поздние сроки гораздо меньше - 23,3%.

Оценку ближайших результатов нейрохирургического лечения производили по следующей системе:

- Хорошие: отсутствие болей в пояснице и ногах, полное или почти полное восстановление движений и чувствительности, хороший тонус и сила мышц нижних конечностей, восстановление нарушенных функций тазовых органов, трудоспособность сохранена полностью.

- Удовлетворительные: значительный регресс болевого синдрома, неполное восстановление движений и чувствительности, хороший тонус мышц ног, значительное улучшение функции тазовых органов, трудоспособность почти сохранена или снижена.

- Неудовлетворительные: неполный регресс болевого синдрома, двигательные и чувствительные нарушения сохраняются, тонус и сила мышц нижних конечностей снижены, функции тазовых органов не восстановлены, трудоспособность снижена или инвалидность.

Результат и обсуждение

В основной группе получены следующие результаты: хорошие - у 45 больных (72%), удовлетворительные - у 11 (20%), неудовлетворительные - у 5 больных (8%). Неудовлетворительные результаты наблюдались у больных оперированных в сроки от 6 мес. до 3 лет с момента развития осложнений.

Нами изучено влияние длительности заболевания на результат хирургического лечения. Наибольшее количество хороших результатов зафиксировано нами при лечении, проведенном при длительности заболевания до 1 года ($P < 0,02$). В этом сроке нам удалось добиться и максимума хороших результатов, и минимума удовлетворительных и неудовлетворительных результатов. Чем больше длительность заболевания, тем меньшее количество хороших результатов и больше вероятность неудовлетворительного исхода.

Обосновано, что результаты хирургического лечения грыж зависят от объема операции, соответственно от количества пораженных межпозвоночных дисков. Максимальное количество хороших результатов нами отмечено при хирургическом лечении грыжидного диска ($P < 0,05$). При увеличении количества грыжидного диска, количество хороших результатов уменьшалось, а вероятность неблагоприятного исхода операции увеличивалась. Таким же образом, нами изучена зависимость результатов оперативного лечения от

количества компримированных корешков. При моно-радикулярном синдроме хороший результат отмечен в $55,7 \pm 6,4\%$ случаев. У больных с компресией двух и более корешков хорошие результаты снизились до $51,4 \pm 8,2\%$, а удовлетворительные повысились до $21,6 \pm 6,8\%$.

На основании данных компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ), нами изучена зависимость эффективности хирургического лечения от размера грыжи. При оперативном лечении грыж небольших размеров (от 3 до 7 мм) в 40% случаях достигнуты хорошие результаты. С увеличением размера грыжи количество хороших результатов уменьшались, а вероятность удовлетворительного исхода увеличивалась. Исследовав зависимость результатов лечения от локализации грыжи относительно позвоночного столба мы получили следующие результаты. Максимальное количество хороших результатов ($38,2 \pm 18,3\%$) нами получено при хирургическом лечении парамедианных грыж. Далее по результативности были секвестрированные и циркулярные грыжи ($33,3 \pm 13,6\%$ и $25 \pm 21,6\%$) соответственно. Изучение зависимости эффективности оперативного лечения от степени выраженности болевого синдрома показало, что при выраженном болевом синдроме увеличивается количество удовлетворительных результатов, появляются неудовлетворительные исходы лечения.

Сравнительная оценка зависимости эффективности лечения от нарушений чувствительности показала, что эффективность лечения зависит от начальных изменений чувствительности. При хирургическом лечении пациентов с гипестезией хорошие результаты были в $28,0 \pm 4,9\%$ случаев, у пациентов с анестезией количество неудовлетворительных результатов составляет $27,3 \pm 13,4\%$. С углублением чувствительных нарушений количество положительных результатов уменьшается, а удовлетворительных и неудовлетворительных увеличивается.

Исследование зависимости эффективности хирургического лечения от выраженности начальных изменений объема движений показало, что эффективность зависела от начальных изменений объема движений в поясничном отделе позвоночника: чем выраженнее снижение объема движений, тем менее эффективно лечение. С увеличением выраженности симптома растёт количество удовлетворительных результатов, появляются неудовлетворительные.

В нашем исследовании из 90 пациентов, в 6 случаях были повторные операции из-за рецидива грыжи диска и массивного рубцово-спаечного процесса, сдавливающего нервные образования. Таким образом, всего было произведено 96 оперативных вмешательств. Дискэктомия в анамнезе у $10,8 \pm 2,4\%$ пациентов. Из

них, у $36 \pm 3,7\%$ больных симптоматика возобновилась в сроке до 1 года со времени проведения операции, такое же количество пациентов со сроком от 1 года до 3 лет, $21,4 \pm 3,1\%$ - от 3 до 5 лет и более 5 лет - $7,1 \pm 1,9\%$ пациентов. Стойкие положительные результаты оперативного вмешательства были достигнуты у $70 \pm 4,8\%$ пациентов, по результатам двухлетнего наблюдения.

Выводы

1. Результаты хирургического лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков зависят от множества факторов, такие как длительность заболевания, количество пораженных грыжей диска уровней и корешков спинного мозга, моно- и бирадикулярности поражения.

2. Применение комплекса методов топической диагностики и современной техники в сочетании с хирургическим вмешательством эффективно способствует восстановлению трудоспособности больных, сокращению срока их пребывания в стационаре, а также улучшению результатов оперативного лечения больных с неврологическими осложнениями грыж поясничного отдела позвоночника.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алиев М.Л., Мирзабаев М.Ж., Аглаков Б.М., Мустафинов Д.Б., Сатбаев С.З. К проблеме стабилизации сегмента при лечении больных с грыжами диска пояснично-крестцового отдела позвоночника. //Нейрохирургия и неврология Казахстана. 2017; 2: 54-8.
2. Арестов С.О., Гуша А.О., Кашеев А.А. Алгоритм лечения пациентов с болями в области поясницы. //Русский медицинский журнал. 2012; 20: 1540-2.
3. Арестов С.О., Гуша О., Кашеев А., Вершинин А.В., Древаль М.Д.,... Современные подходы к лечению грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. //Ж. Нервные болезни. 2017; 3: 19-23..
4. Клишин Д.Н., Древаль О.Н., Кузнецов А.В. Топографо-анатомические особенности обоснования хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков верхнепоясничного уровня. // Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова. 2012; 1: 17-22.
5. Rosner M.K., Campbell V.A. Treatment of disc disease of the lumbar spine. /Winn HR Youmans Neurological Surgery. 6th ed WB Saunders Philadelphia 2011. - p. 2919-2922.
6. Malik K., Cohen S., Walega D., Benzon H. Diagnostic criteria and treatment of discogenic pain: a systematic review of recent clinical literature. // The Spine Journal. 2013; 13(11): 1675-89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.spinee.2013.06.063>.

Поступила 09.02. 2020