

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Гафаров Ж.С.¹, Саидов К.К.²,¹Бухарский Государственный медицинский институт,²Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Бухарского филиала.

✓ Резюме,

В статье проанализированы результаты обследования и проведенного лечения пациентов с патологией позвоночника в поясничном отделе. На основе собственного опыта автор предлагает комплексный подход лечения пациентов с дискогенным пояснично-крестцовым радикулитом, осложненными грыжами диска и болевым синдромом, основанный на определенном алгоритме в виде программы лечения. В неврологическом статусе у пациентов преобладала клиника люмбалгии и люмбашии (45,2 %). Корешковые нарушения (радикулопатия, радикулоневрит) отмечены у 13,1 % пациентов. Болевой синдром по шкале ВАШ соответствовал 7-6 (40 % пациентов) и 5-4 баллам (60 % пациентов). Протрузии дисков (выбухание диска до 4 мм) выявлены в 24,3 % случаев. Срединные и парамедианные грыжи дисков (выбухание диска от 4 до 8 мм) выявлены у 57,4 % пациентов. Задне-боковые грыжи дисков (выбухание от 4 до 7 мм) - у 18,3 %. При оценке эффективности лечения 115 больных 99 из них отмечены благоприятные результаты лечения в сроки до года.

Ключевые слова: остеохондроз, грыжа диска, диагностика, консервативное лечение, лазерная вапоризация, эффективность лечения

O‘MURTQA PO‘ONASI BEL QISMI CHURRALARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING KOMPLEKS DAVOLASH

Gafarov J.S.¹, Saidov K.S.²,¹Buxoro davlat tibbiyot instituti, ²Respublika shoshilinch yordam ilmiy markazi Buxoro filiali.

✓ Rezyume,

Maqolada bel o‘ism o‘murtqa patologiyasi bo‘lgan bemorlarni tekshirish va davolash natijalari tahlil qilinadi. O‘z tajribasiga asoslanib, muallif diskogeni lombosakral radikulit, disk churrasi va og‘riq sindromi bilan murakkab bo‘lgan bemorlarni davolash dasturi shaklida ma‘lum bir algoritmgaga asoslangan holda davolash uchun keng qamrovli yondashuvni taklif etadi. Bemorlarning nevrologik holatida lumbalgiya va lumboishyalgiya klinikasi (45,2%) ustunlik qildi. Radikal kasalliklar (radikulopatiya, radikulonevrit) bemorlarning 13,1% da qayd etilgan. 7-6 (bemorlarning 40%) va 5-4 ballari (bemorlarning 60%) bilan mos keladigan og‘riq sindromi. Disklarning uzatilishi (diskning 4 mm gacha shishishi) 24,3% hollarda aniqlandi. Bemorlarning 57,4% da o‘rta va paramedikl disk hernisi (4 dan 8 mm gacha bo‘lgan diskning shishishi) aniqlandi. Orqa-yon disk hernisi (4 dan 7 mm gacha) - 18,3% da. Davolash samaradorligini baholashda ulardan 115 99 bemor bir yilgacha qulay davolash natijalarini qayd etdi.

Kalit so‘z bilan izlash: osteoxondroz, disk churrasi, tashxis, konservativ davolash, lazer vaporizatsiya, davolash samaradorligi.

EXPERIENCE OF TREATMENT OF PATIENTS WITH INTERVERTEBRAL HERNIAS ON LUMBAR LEVEL

Gafarov J.S.¹, Saidov K.S.²,¹Bukhara State Medical institute,²Bukhara Branch of Republic Scientific Center of Emergency Medical Care.

✓ Resume,

The article is devoted to the analysis of the results of examination and treatment of patients with spine pathology in lumbar segment. On the basis of their experience the authors propose complex approach to the treatment of patients with discogenic lumbar-sacral radiculitis, complicated by the disks hernias and pain syndrome, based on the definite algorithm in the form of treatment program. Lumbodinia and lumbar ischialgia prevailed in neurological status of the patients (45,2 %). Radicular disorders (radiculopathy, radiculoneuritis) are registered in 13,1 % of patients. Pain syndrome by the visually analogue scale corresponded to 7-6 (40 % of patients) and 5-4 points (60 % of patients). Protrusion of the disks (bulging of the disk up to 4 mm) are revealed in 24,3 % of cases. Median and paramedian hernias of disks (bulging of the disk from 4 to 8 mm) are revealed in 57,4 % patients. Posterolateral hernias of disks (bulging of the disk from 4 to 7 mm) are revealed in 18,3 % of patients. At the estimation of the effectiveness of treatment of 115 patients favorable results of treatment in the terms up to 1 year were registered in 99 of them.

Key words: osteochondrosis, disk hernia, diagnostics, conservative treatment, laser vaporization, effectiveness of treatment

Актуальность

Дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника на протяжении десятков лет остаются одной из ведущих проблем нейрохирургии и ортопедии,

сопровождаясь значительными нарушениями функции опоры позвоночника, стояния и локомоторного акта ходьбы. Частота дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника колеблется от 10 % до 90 % среди взрослого и детского населения стра-

ны [1], частота инвалидности среди заболевших достигает до 42 % в структуре заболеваний позвоночника [3, 5] и страдает в основном трудоспособный возраст - 35-60 лет [4]. Основными факторами снижения трудоспособности является боль [2]. Наиболее радикальным методом лечения осложненных форм остеохондроза поясничного отдела (грыжи диска) является оперативное вмешательство [4,5,6]. Задачей хирургического лечения пациентов с указанной патологией является устранение компрессионного фактора заболевания - диско-радикулярного конфликта.

Цель работы -оценить использование современных методов диагностики и комплексного лечения грыж поясничного отдела позвоночника.

Материал и методы

Нами проанализированы результаты лечения 115 больных с грыжами поясничного отдела позвоночника, на базе нейрохирургического отделения Бухарского филиала РНЦЭМП. Распределение больных по локализации процесса представлено в таблице 1.

Таблица 1

Локализация грыж межпозвонковых дисков

Локализация процесса	Количество больных (n)
L1-L2	8 (6,9%)
L2-L3	10 (8,7%)
L3-L4	21 (18,3%)
L4-L5	59 (51,3%)
L4-L5, L5-S1	17 (14,7%)
Всего	115

Наибольшее количество пациентов имело возраст от 25 до 65 лет - 90 человек (78,2 %). Продолжительность заболевания составила от 1 месяца (23 человека) до 2 лет (2 человека); от 1,5 месяцев до 4 месяцев 76 человек (66 %). Всем пациентам в отделении были проведены клинично-неврологические и рентгенологические исследования, включая магнитно-резонансную томографию (МРТ) или МСКТ поясничного отдела позвоночника. В неврологическом статусе преобладала клиника люмбагии 48 (41,7 %) пациентов и люмбоишалгии 52 (45,2 %) пациента. Корешковые нарушения (радикулопатия, радикулоневрит) отмечены у 15 пациентов (13,1 %). Степень выраженности болевого синдрома мы оценивали по балльной шкале ВАШ. У 46 пациентов (40 %) болевой синдром соответствовал 7-6 баллам, у остальных 69 пациентов (60 %) - 5-4 баллов. Протрузии дисков (выбухание диска до 4 мм) выявлены у 28 пациентов (24,3 %). Срединные и парамедианные грыжи дисков (выбухание диска от 4 до 8 мм) выявлены у 66 пациентов (57,4 %). Заднебоковые грыжи дисков (выбухание от 4 до 7 мм) - у 21 пациента (18,3 %).

Всем пациентам проведено комплексное консервативное лечение в дооперационном периоде, хирургическое лечение и комплексное восстановительное лечение в послеоперационном периоде.

В остром периоде основной задачей лечения было купирование болевого синдрома. С этой целью всем пациентам назначались нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Для купирования острых болей в поясничном отделе позвоночника и нижних конечностях всем больным производились паравerteбральные блокады анальгетиками местного действия (растворы новокаина, лидокаина, их сочетание с гидрокортизоном, витамином В12). Совместное применение данных лекарственных веществ оказывало одновременно местноанестезирующее, анальгези-

рующее, противоотечное, десенсибилизирующее, противовоспалительное и рассасывающее действие. Применяли лекарственные средства, содержащие обезболивающие и противовоспалительные компоненты в виде мазей, гелей, кремов. При выраженном мышечно-тоническом синдроме было достаточно эффективно применение мышечных релаксантов, таких, как толперизон и тизанидин. В связи с хорошим миорелаксирующим и транквилизирующим эффектами применялись короткие курсы производных бензодиазепинов в средних лечебных дозах (грандаксин).

Следующим этапом лечения было хирургическое вмешательство. Оперативное лечение считали показанным при наличии некупируемого болевого синдрома (срок лечения от 2-х недель до 3-х месяцев), нарастании неврологического дефицита, синдроме поражения конского хвоста (нарушение функции тазовых органов, снижение потенции, онемение промежности). Целью хирургического вмешательства было проведение декомпрессии спино-мозгового нерва, руководствуясь неврологической симптоматикой и данными нейро-визуализационных методов (МРТ, КТ).

После операции проводили длительный восстановительный период, в течение которого необходимо было повторение консервативного лечения указанного выше.

Результат и обсуждение

В результате исследования мы наблюдали два этапа развития болезни. На первом этапе возникает боль в поясничной области, говорящая о начале дегенеративно-дистрофического процесса. На втором этапе характер болевого синдрома меняется, возникает компрессионный корешковый синдром, который обусловлен механическим сдавлением и натяжением корешка. При этом возникает отек корешка, нару-

шается его кровоснабжение. Вертеброгенный болевой синдром может быть обусловлен не только компрессией корешка (радикулопатией) или спинного мозга (миелопатией), но и питающего корешок сосуда - радикуломиелоишемией. Распространение и локализация корешковых болей в целом соответствует зоне иннервации сдавленного корешка. Боли чаще носят "лампасный" характер, могут быть постоянными или проходящими. В основном поражаются диски L4-L5, L5-S1(66%). Уровень L1-L2(6,9%), L2-L3(8,7%), L3-L4(18,3%) страдает лишь в 18,3% случаев. Кроме болей больные отмечали нарушения чувствительности, такие как гипестезия, анестезия а также гиперэстезия. Наблюдались вегетативные расстройства в виде гипотермии кожных покровов, их пастозности, изменения потоотделения и сухость кожи.

При оценке эффективности проводимого лечения нами отмечено, что в первые 3 суток после операции у 99 пациентов болевой синдром уменьшился на 2 балла по шкале ВАШ. У 16 пациентов ожидаемого эффекта не было достигнуто. Через год после проведенного лечения 3 пациентам с нарастанием неврологической симптоматики были произведены повторные оперативные вмешательства: у 1 больной - открытое удаление грыжи диска; у 2 больных - реконструктивно-стабилизирующие операции на позвоночнике и позвоночном канале.

Таким образом, использованная нами комплексная программа лечения грыж позвоночного отдела позвоночника позволила получить благоприятные результаты лечения у 86 % больных в сроки наблюдения до года.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Басков В.А. Применение лазерных технологий в лечении дегенеративных заболеваний межпозвонковых дисков: дис.... канд. мед.наук. - М., 2010. - С. 175.
2. Бывальцев В.А., Сорокинов В.А., Егоров А.В., Белых Е.Г. и др. Различные методики дискэктомии при грыжах поясничных межпозвонковых дисков: сравнительный анализ результатов через 6 месяцев после операции // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. - 2011. - № 4-1. - С. 44-47.
3. Бывальцев В.А., Сорокинов В.А., Калинин А.А. Егоров А.В. и др. Сравнительный анализ результатов декомпрессивных и одномоментных декомпрессивно-стабилизирующих операций при лечении диско-радикулярного конфликта пояснично-крестцового отдела позвоночника // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. - 2011. - № 4-1. - С. 38-43.
4. Полищук Н.Э., Исаенко А.Л. Клиника и дифференциальная диагностика поясничного стеноза // Украинский медицинский журнал. - 2001. - № 2 (22). - С. 106-109
5. Epstein N.E. Evolution of varied surgical approaches used in the management of 170 far-lateral disc herniations; indications and result // J. Neurosurg. -1995. - Vol. 83. - P. 648-656.

Поступила 09.02. 2020