

## КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ СТАБІЛЬНИХ ФОРМ ОСТЕОХОНДРОЗУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Шимон В.М., Пічкарь І.Й.

*Ужгородський національний університет, медичний факультет кафедра загальної хірургії, травматології та ортопедії*

Тактика лікування стабільних форм остеохондрозу поперекового відділу хребта в даний час є загальновідомою, але потребує деяких обговорень. Відомо, що в багатьох випадках доброго ефекту можна отримати від консервативної терапії, але що робити коли вона виявляється неефективною. Відкрите хірургічне втручання має як суттєві переваги, так і недоліки, серед них: велика травматичність для хворого, тривала втрата працездатності, тривалий післяопераційний больовий синдром, розвиток післяопераційної нестабільності у оперованому сегменті, розвиток післяопераційного фіброзу і рубцево-спайкових процесів, значний відсоток септичних ускладнень.

В наш час широкого розповсюдження набули малоінвазивні методи лікування. Одним з них є лазерна вапоризація міжхребцевого диску. Суттю цього методу є випарювання (вапоризація) невеликого об'єму пульпозного ядра, що є достатнім для зникнення або зменшення симптомів у ранньому післяопераційному періоді та фібротизації диску з втягуванням протрузії або кили у більш пізньому післяопераційному періоді. Вперше її виконали у 1986 році в клініці університету м. Грац в Австрії Р. Asher та D. Choy.

На тепер уточнені покази та техніка виконання даної маніпуляції. Постає питання у виборі довжини хвилі лазерного випромінювання. Оскільки пульпозне ядро складається на 70-85% з води, то необхідно довжину хвилі, яка найбільше поглинається у воді. Більше поглинання означає меншу енергію, необхідну для вапоризації, а менша енергія означає менше пошкодження навколишніх тканин. Оптимальним є також забезпечення стимуляції регенераторних процесів тканини пульпозного ядра, що також буде сприяти позитивному післяопераційному результату.

**Мета дослідження.** Метою нашої роботи є обґрунтування тактики лікування протрузій та несеквестрованих кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

### Матеріали і методи

В клініці ортопедії ОКЛ за 2002-2009 роки було проліковано 770 пацієнтів з стабільними формами остеохондрозу поперекового відділу хребта.

Всі хворі були працездатного віку. Серед них було 410 жінок (53,2%), 360 чоловіків (46,8%). З даних видно, що у жінок частіше були болі в хребті, ніж у чоловіків, але слід відмітити, що більшість чоловіків (85%) були доставлені в клініку з різкими болями і госпіталізовані по ургенції. Корінцева симптоматика була наявна в 384 хворих (чоловіки – 205, жінки – 179). У 386 хворих (жінок – 231, чоловіків – 155) був наявний виражений міотонічний та больовий синдром. За віком хворі були розподілені в наступні групи: від 20 до 30 років – 86 пацієнтів (11,2%), від 30 до 40 років – 213 пацієнти (27,7%), від 40 до 50 років – 328 пацієнти (42,6%), 50 років і старше – 143 пацієнти (18,5%). Давність захворювання була наступна: до 1 місяця – 58 хворих (7,5%), 1-3 місяці – 77 хворих (10%), 3-6 місяців – 96 хворих (12,5%), 6-12 місяців – 181 хворий (23,5%), більше 1 року 362 (46,5%). Консервативне лікування отримало 460 хворих. Консервативна терапія включала нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), дегідратацію, периферичні міорелаксанти, фізіопроцедури, венотоніки, витягіння, епідуральні блокади. 310 хворих було прооперовано, з них 48 хворих (15,5%) методом черезшкірної лазерної вапоризації міжхребцевого диску. Для уточнення розмірів та локалізації всім хворим виконували КТ або МРТ.

Показом до черезшкірної лазерної вапоризації була неефективність консервативної терапії протягом 6 тижнів та наявність протрузії або несеквестрованої кили міжхребцевого диску до 6-8 мм з або без неврологічної симптоматики.

Хворі були поділені на три групи:

- 1 – хворі, яким проводилось консервативне лікування (460);
- 2 – хворі, яким проводилось відкрите оперативне втручання (262)
- 3 – хворі, яким проводилась черезшкірна лазерна вапоризація міжхребцевого диску (48).

### Результати та їх обговорення

При обстеженні у 770 хворих виявлено патологію 1429 дисків. Протрузію або килу одного міжхребцевого диску виявлено у 309 хворих (40,1%), двох – у 293 хворих (38%), трьох – у 138 хворого (17,9%) та чотирьох у 30 хворих (4%). Було вияв-

лено протрузії на 765 міжхребцевих дисків і кили 664 міжхребцевих дисків (з них 376 несеквестровані).

Розміри були наступні: до 3 мм – 252, 3-6 мм – 413, 6-10 мм – 465, 10-15 мм – 265, більше 15 мм – 34.

Больовий синдром оцінювали за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), причому окремо оцінювали біль в поперековому відділі хребта та в нижніх кінцівках. Біль в спині у хворих II групи (оперативне лікування) ми не оцінювали до 1 місяця, оскільки хворі не могли адекватно оцінити біль через болючість післяопераційної рани.

Для оцінки результатів лікування використовували модифікований критерій Маснаб, де: відмінно – повна відсутність болю та симптомів; рухи без обмежень; повернення до роботи і активності; добре – загалом хворий задоволений: зменшення болю, повернення до роботи та звичайної щоденної активності, інколи прийом анальгетиків (династат); задовільно – функціональна активність незначно покращена, працездатність не відновлена; погано – без покращення, наявні корінцеві симптоми, необхідне повторне оперативне втручання; найгірше – клінічні симптоми стали гіршими ніж до лікування.

Для оцінки регресу неврологічної симптоматики використовували модифіковану шкалу Nurick, де: I – неврологічні симптоми зникли; II – покращення стану; III – без змін; IV – погіршення неврологічного статусу, V – повне порушення неврологічних функцій нижче оперованого рівня. Також проводили опитування хворих згідно Oswestry low back pain questionnaire та Japanese Orthopedic Association.

Максимальний термін спостереження за хворими склав більше 6 років (24 хворих: 10 з I групи та 14 з II групи); 3-6 років – 93 хворих (49 з I групи та 46 з II групи); 1-3 роки – 176 хворих (73 з I групи та 103 з II групи); до 1 року – 102 хворих (I група – 23 хворих, II група – 31 хворий, III група 48 хворих).

Відмінний та добрий результат серед всіх хворих першої групи, що спостерігались нами протягом першого року склав 72%. Хворі регулярно проходили повторні курси лікування і серед тих хворих першої групи, яких ми мали змогу спостерігати протягом 6 років, відсоток відмінних та добрих результатів склав 68 %. 32 хворих з цієї групи були прооперовані через відсутність ефекту від консервативного лікування в різні терміни від початку терапії.

Серед хворих другої групи кількість відмінних та добрих результатів склала протягом першого року 74%. Більшість хворих повернулись на

Таблиця 1

Середній рівень болю за ВАШ

		До початку лікування	Через 1 день	Через 1 рік	Через 3 роки	Через 6 років
Консервативне лікування (I група)	Спина	7,5	5,7	3,9	4,6	5,3
	Нога	7,2	4,9	2,1	2,8	2,9
Оперативне лікування (II група)	Спина	8,2	—	2,8	3,9	4,5
	Нога	7,5	0,8	0,8	2,2	2,8
Черезшкірна лазерна вапоризація міжхребцевого диску (III група)	Спина	7,2	3,5	1,1	—	—
	Нога	7,4	0,6	0,4	—	—

свою попередню роботу. 34 хворих були вимушені змінити роботу. Повторно прооперовано 19 хворих: 16 хворих на інших рівнях та 3 хворих на рівні попереднього оперативного втручання. Серед хворих, яких ми спостерігали через 6 років кількість відмінних та добрих результатів складала 70,5%.

Серед хворих III групи протягом 1 року успішні результати відмічено в 73,4%. В 2 хворих покращення не відмічалось. Один був прооперований відкритим методом. На операції було виявлено не діагностовано під час МРТ секвестровану килу диску.

За багатьма хворими ми не змогли простежити з різних причин, дехто змінював адресу, деякі хворі продовжували лікування за місцем проживання, велика частка хворих була заробітчанами і виїхали за кордон, а дехто просто не приходив на контрольні огляди.

Згідно опитувачу Oswestry low back pain questionnaire середня відсоток серед хворих був 44,4%. На контрольних оглядах цей показник склав 6,8%, 4,6%, 3,8% та 3,4% через 1, 3, 6 та 12 місяців відповідно.

## Висновки

1. Черезшкірна лазерна вапоризація міжхребцевих дисків є альтернативою відкритому хірургічному втручанню.
2. Необхідно дотримуватись чітких показів та протипоказів до виконання даного втручання.
3. Актуальним є вивчення віддалених результатів (більше 1 року) після проведення черезшкірної лазерної вапоризації міжхребцевих дисків.

## Література

1. Поліщук М.Є., Михайловський В.С., Косінов А.Е. Ефективність хірургічних втручань при патології міжхребцевих дисків // Україн-

- ський журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії 1997 – Т.6 – №1 – С. 94-99
2. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. — М.: Медицина, 1989. — 334 с
  3. Bossaco SJ, Bossaco DN, Berman AT, et al. Functional results of percutaneous laser discectomy. // American Journal Orthopedics – 1996 - N25 – P:825–28
  4. Choy DS. Percutaneous laser disc decompression (PLDD): twelve years' experience with 752 procedures in 518 patients. Journal of Clinical Laser Medicine & Surgery – 1998; Vol 16, N6, P:325-331

## Резюме

Тактика лікування стабільних форм остеохондрозу поперекового відділу хребта в даний час є загальновідомою, але потребує деяких обговорень. Відомо, що в багатьох випадках доброго ефекту можна отримати від консервативної терапії, але що робити коли вона виявляється неефективною. Відкрите хірургічне втручання має як суттєві переваги, так і недоліки. Альтернативою є лазерна вапоризація міжхребцевих дисків, але необхідне суворе дотримання показів.

**Ключові слова:** остеохондроз, консервативне лікування, лазерна вапоризація, операція.

## Summary

Tactic of treatment of stable forms of lumbar osteohondrosis is well-known, but needs some discussions. It is known that in many cases good effect is possible to get from conservative therapy, but what to do when it's appears ineffective. The opened surgical treatment has both the advantages and failings. Laser disc vaporization is an alternative method of treatment, but it is necessary to observe indications.

**Key words:** osteohondrosys, conservative treatment, laser vapourisation, operation.

## Резюме

Тактика лечения стабильных форм остеохондроза поясничного отдела позвоночника в настоящее время является общеизвестной, но нуждается в некоторых обсуждениях. Известно, что во многих случаях хороший эффект можно получить от консервативной терапии, но что делать когда она оказывается неэффективной. Открытое хирургическое вмешательство имеет как существенные преимущества, так и недостатки. Альтернативой является лазерная вапоризация межпозвонковых дисков, но необходимо строгое соблюдение показаний.

**Ключевые слова:** остеохондроз, консервативное лечение, лазерная вапоризация, операция.