

Тактика хирургического лечения корешковых болевых синдромов обусловленных грыжами межпозвонковых дисков в остром периоде

Пастушин А.И., Сльинько Е.И., Вербов В.В., Цымбал М.Е., Косинов А.Е.

*Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Рогоданова
АМН Украины
Киев
Украина
8044 5921909
eu_slinko@yahoo.com*

Проанализирована тактика и результаты хирургического лечения 500 больных с острыми случаями возникновения грыж межпозвонковых дисков. При остром возникновении клинической симптоматики монорадикулярного и бирадикулярных синдромов дополнительными методами обнаружено, что в 65% случаев такую симптоматику вызывали заднебоковые грыжи дисков, в 23% - парамедиальные, в 9%-фораминальные, и в 3%- экстратораминальные латеральные грыжи. Положительные результаты хирургического лечения больных с моно и бирадикулярной симптоматикой обусловленной парамедианными и заднебоковыми вариантами грыж получены в 34% больных которым выполнена стандартная микродискэктомия, в 56% больных которым проведена микродискэктомия с медиальной транспедункулярной фораминотомией и в 79% больных у которых микродискэктомия дополнена транспасс (через боковые массы суставных отростков) фораминотомией. Комбинация микродискэктомии с более расширенной трансартрикулярной фораминотомией не улучшала результаты хирургического лечения. Медиальная транспедункулярная фораминотомия с микродискэктомией давала положительный эффект в 83% больных при фораминальных вариантах грыж, латеральная транспедункулярная фораминотомия с дискэктомией при этом варианте грыж приносила улучшение только в 32% случаев. Грубая полирадикулярная неврологическая симптоматика встречалась в 79% больных с двусторонним стенозом латеральных рецессусов (субартикулярный стеноз) на уровне межпозвонковых суставов или корней дуг и только в 14% больных с исключительно односторонним но всегда выраженным стенозом бокового выворота. В 87% больных обнаруживались медианные или парамедианные грыжи дисков. В 57% случаев при остром возникновении полирадикулярной симптоматики обнаруживались остеозные изменения вентральных краев тел позвонков на уровне грыжи диска, в 87% - таковые изменения выявлены на множественных уровнях, и в 54% случаях выявлена гипертрофия задней продольной связки. Анализ хирургических вмешательств при этой патологии показал что, интерляминарная дискэктомия с медиальной фасетэктомией или резекцией боковой массы в зависимости от уровня стеноза боковых рецессусов дает положительный результат в 45%, а интерляминарная дискэктомия с медиальной фасетэктомией и резекцией вентральных остеозных образований дают улучшение в 62% оперированных таким способом больных.

Динамика болевых ощущений у больных после проведения пункционной лазерной микродискэктомии (ПЛМ) на шейном уровне

Педаченко Ю.Е., Танасейчук А.Ф., Толстихин О.В.

*Национальная медицинская академия им. П.Л.Шупика,
Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Рогоданова
АМН Украины
Киев
Украина
38 067 960 98 77
pedachenko_yura@mail.ru*

Дискогенные нейрокомпрессионные синдромы на шейном уровне занимают отдельное место в структуре синдромов, возникающих вследствие остеохондроза позвоночника. Это обусловлено разнообразием их клинических проявлений и подходов к лечению. В последнее время отмечается внедрение малоинвазивных методов лечения, в частности, пункционной лазерной микродискэктомии (ПЛМ). Одним из наиболее частых и клинически значимых синдромов является радикулопатический, который сопровождается болью различной степени выраженности и часто достигает 3 б согласно Pain Score Scale.

Цель работы – определить эффективность ПЛМ в устранении боли у пациентов с проявлениями шейного остеохондроза. В период с 1997 по 2006 г. в клинике лазерной и эндоскопической нейрохирургии были прооперированы 150 больных с шейными дискогенными нейрокомпрессионными синдромами (ДНС) методом ПЛМ. У 150 больных выявлены 244 клинически значимых грыжи межпозвонковых дисков и соответственно проведено 244 операции. Проведя посиндромный анализ клинических проявлений шейного остеохондроза было выявлено, что у преобладающего большинства (134 из 150) отмечались боли в шее с иррадиацией в руку, как проявление нейрокомпрессионного синдрома. Так как боль была основной причиной обращения к нейрохирургу, то её динамика является наиболее показательной в плане эффективности ПЛМ при шейных ДНС. Так, если до операции средний балл болевых ощущений составлял $2,34 \pm 0,23$, то в раннем послеоперационном периоде он снизился до $1,09 \pm 0,11$, а в отдалённом – до $0,68 \pm 0,09$. Проведя анализ динамики других синдромов (миелопатии, синдрома позвоночной артерии) было обнаружено, что наиболее благоприятный прогноз ПЛМ характерен для больных с преобладанием радикулопатического синдрома, который сопровождается болью в шее с иррадиацией в руку. Мы предполагаем, что данный эффект обусловлен в основном сочетанием как эффектом дискдекомпрессии так и дерезецепции.

Вывод: применение ПЛМ является эффективным методом для устранения самого частого проявления шейного остеохондроза – боли в шее с иррадиацией в руку.