

Прогностическое значение динамики болевого синдрома у больных после поясничной микродискектомии

Сон А.С., Гончарук Е.А., Солодовников В.И.

Одесский государственный медицинский университет
Одесса
Украина
80679411915
Zavoloka77@mail.ru

Вертеброгенные болевые синдромы ведут к длительной утрате трудоспособности и к социальной дезадаптации лиц зрелого возраста в период активной трудовой деятельности и приобретают характер эпидемии во многих странах независимо от степени их экономического развития. Наиболее тяжелой клинической формой течения дегенеративного процесса опорно-двигательного сегмента позвоночного столба является грыжевая компрессия содержимого спинномозгового канала или спинномозговых корешков, когда комплексное лечение медикаментозными и физиотерапевтическими методами не дает клинического эффекта, обуславливая тем самым необходимость проведения хирургической операции.

Цель нашего исследования: выявление особенностей динамики болевого синдрома и его прогностическое значение у больных оперированных методом поясничной микродискектомии/

Всего в исследовании приняли участие 97 пациентов, которым выполнена поясничная микродискектомия, обследованных до- и на 6-7-е сутки после оперативного вмешательства. Катамнестический контроль составили 58 больных, которые были обследованы повторно через 6 месяцев после операции. Болевой синдром до операции характеризовался ощущениями высокой интенсивности, по данным визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) в среднем составил $(8,8 \pm 0,1)$ балла. В послеоперационном периоде у 92 (94,8 %) из 97 пациентов были достигнуты хорошие и удовлетворительные клинические результаты. Интенсивность боли снизилась до $(1,4 \pm 0,2)$ баллов по ВАШ ($p < 0,001$). Через полгода после операции у 14 (15,5 %) больных сформировался постдискектомический синдром. У 5 из них (5,15%) не было выявлено объективных причин для возникновения боли, интенсивность которой составила по ВАШ $3,3 \pm 0,4$ баллов. Представляет интерес причина возникновения постдискектомического синдрома у пациентов с умеренно выраженным болевым синдромом, без клиники компрессионной радикулопатии и/или слабopоложительными симптомами натяжения.

Нами получены данные о прогностическом значении степени выраженности болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде. Так, прогностически неблагоприятными показателями являются интенсивность боли более 3,0 баллов (по данным ВАШ) и менее 18 баллов - по шкале японской ортопедической ассоциации. Для больных, у которых до операции регистрировалась симпатикотония, а в раннем послеоперационном периоде — зйтония, с интенсивностью боли $(1,4 \pm 0,2)$ балла ($p < 0,001$), по ВАШ, в послеоперационном периоде не характерно развитие постдискектомического синдрома.

Магнітно-резонансна томографія в діагностиці гематогенного остеомієліту хребта

Сташків А.Т., Шевчук А.В., Улещенко Д.В., Пашиков О.Є.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії
АМН України"
Київ
Україна
(044) 486-33-39
fast@gala.net

Остеомієліт хребта (спондиліт, спондилодисцит) є відносно рідким захворюванням, що тяжко діагностується, характеризується, зазвичай, тяжким перебігом із загрозою для життя пацієнта та складним довготривалим лікуванням. Складність діагностики полягає в тому, що основний клінічний симптом остеомієліту хребта – біль в спині, притаманний багатьом захворюванням: дегенеративно-дистрофічним та специфічним ураженням хребта, пухлинам, травмам, спондилодисплазією та іншим.

Мета: визначити особливості МРТ-діагностики на ранніх стадіях гематогенного остеомієліту хребта.

Матеріал та методи. Робота ґрунтується на аналізі МРТ-обстеження 52 хворих на остеомієліт хребта, мешканців України, що проходили лікування в ДУ «Інститут травматології та ортопедії АМН України».

Результати та їх обговорення. Магнітно-резонансна томографія дозволила виявити запальні зміни у хребцях значно раніше, ніж на рентгенограмах – з 1-2 тижня від початку захворювання. У 48 (92,3 %) випадках МРТ показало наявність гіпоінтенсивного сигналу на T1 і гіперінтенсивного сигналу на T2 від тіл хребців і міжхребцевого диска, що свідчить про наявність запального процесу (специфічність ознаки склала 0,92 за Fick). У 14 хворих ми виявили характерні зміни на МРТ при відсутності будь-яких рентгенологічних ознак деструкції замикальних пластинок тіл хребців при тривалості захворювання до 2-х місяців. Деструкція замикальних пластинок виявлена у 18 хворих, деструкція тіл хребців - у 20 хворих. Аналізуючи дані МРТ у 9 хворих із змінами в епідуральному просторі у 5 випадках сигнал в T1 був гіпоінтенсивним, а в T2 гіперінтенсивним, що було розцінено як наявність епідурального абсцесу. У 4 випадках сигнал в T1 і в T2 був гетероінтенсивним, що характерне для інфільтративної зміни епідуральної клітковини. Застосування в 13 випадках контрастного посилення МРТ підтвердило наявність запального процесу в хребтно-руховому сегменті по гіперінтенсивним сигналам в T1, а так само уточнило межі розповсюдження епідуральних абсцесів і інфільтратів.

Висновки. Магнітно-резонансна томографія дозволяє виявляти характерні ознаки запального процесу в хребті значно раніше (з 1-2 тижнів) за інші методи інструментального дослідження з високою специфічністю, що визначає провідну роль даного дослідження на ранніх стадіях гематогенного остеомієліту хребта, коли проявами захворювання є лише больовий синдром в спині та підвищення температури тіла.