

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА

А.Ш. ШОДИЕВ, А.М. МАМАДАЛИЕВ, Ш.Ш. АЗИЗОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БЕЛ-ДУМҒАЗА СОҲАСИДАГИ УМУРТҚАЛАРАРО ДИСК ЧУРРАЛАРИНИНГ КЛИНИК МАНЗАРАСИ ВА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

А.Ш. ШОДИЕВ, А.М. МАМАДАЛИЕВ, Ш.Ш. АЗИЗОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

CLINICAL MANIFESTATIONS AND RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INTERVERTEBRAL DISC HERNIATIONS OF LUMBOSACRAL REGION

A.Sh. SHODIYEV, A.M. MAMADALIYEV, Sh.Sh. AZIZOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

СамМИ клиникаси нейрохирургия бўлимида «Бел-думҒаза остеохондроз, умуртқалараро диск чурраси» таъхиси билан оператив даволанган 83 бемор текширилган. Стационар даволанишда бўлган 83 беморлар орасида энг кўп экстравертебрал (монорадикуляр оғриқ, мусбат Ласег симптоми) ва вертебрал (бел лордоз яссиланиши, умуртқанинг бел соҳасида ҳаракатнинг чекланиши ва турли даражадаги сколиоз) синдромлар учради.

Умуртқалараро диск чурраларини хирургик даволаш усуллари орасида энг самаралиси интерламинар ва кенгайтирилган интерламинар усуллар бўлиб, унда тўлиқ соғайиш 70,0% ни, нисбий соғайиш эса операциядан кейинги даврда ҳар тўртта бемордан биттада кузатилади.

Бел-думҒаза соҳасидаги умуртқалараро диск чурраси билан касалланган беморларда касалликнинг клиник кечиш қонуниятларини аниқлаш, замонавий хирургик даволаш усуллари самарали қўллаш даволаш натижаларининг яхшиланишига, турли асорат ва ногиронликларнинг олдини олиш имкониятини яратади.

Калит сўзлар: *умуртқалараро диск чурраси, гипотрофия, ламинэктомия.*

It has been studied 83 patients with a diagnosis of "Osteochondrosis of the lumbosacral region, intervertebral disc herniations" operated in the Clinic of Neurosurgery of Samarkand Medical Institute. Among 83 operated patients more often observed extravertebral (monoradicular pain, positive symptom of Lasegue) and vertebral (flattening of lumbar lordosis and limited mobility in the lumbar region of spine and the varying degrees of scoliosis) syndromes.

Advanced interlaminary and interlaminary techniques are the most effective among the existing surgical treatment of intervertebral disc herniations and they allow achieving full recovery approximately of 70.0% of the patients, the relative recovery on every fourth patient after surgery.

Determination of the regularities of the clinical course, the timely application of modern methods of surgical treatment of patients with disc herniations of lumbosacral region contribute to improving the results of treatment, prevention of various complications and disability.

Keywords: *Intervertebral disc herniation, hypotrophy, laminectomy.*

Актуальность. Грыжи межпозвонковых дисков (ГМПД) представляют большой медицинский и социальный интерес в связи с широким распространением, существенным удельным весом ограничения трудоспособности и инвалидизации [1,3,6,9,11]. Клинические синдромы ГМПД подразделяются на вертебральные и экстравертебральные. К вертебральному синдрому включаются сглаженность поясничного лордоза, анталгический сколиоз и напряжение паравертебральных мышц. Экстравертебральные синдромы подразделяются на две группы: рефлекторные и компрессионные. Раздражение рецепторов происходит в результате сдавления грыжей, костными разрастаниями, при нарушении фиксации, сосудистых нарушениях (отек, ухуд-

шение кровообращения) и воспалительных процессах [2,4,5,7,8,10,12].

Несмотря на наличие многочисленных работ, посвященных к особенностям клинического течения и лечения данной патологии, до сих пор продолжают существовать различные, порой взаимоисключающие друг друга мнений о клиническом проявлении и эффективности существующих хирургических методов лечения. Эти обстоятельства побудили провести данного исследования.

Целью нашего исследования является изучение клинических особенностей течения и определение эффективности различных хирургических методов лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 83 больных, принимавших стационарное лечение в клинике нейрохирургии СамМИ в период с 2013 по 2015 гг. с диагнозом – «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела, грыжа межпозвонкового диска», визуализированный с применением компьютерно-томографического (КТ) и магнитно-резонансно-томографических (МРТ) методов исследования.

Возраст больных варьировал от 19 до 61 лет, среди которых значительно (57,8%) преобладали лица мужского пола. Провоцирующими факторами манифестации клинической картины ГМПД были: подъем тяжести – 53 (63,8%), травма – 18 (21,7%), переохлаждение – 12 (14,5%) и пр.

Результаты и их обсуждение. Среди больных с ГМПД доминировали экстравертебральные – (рефлекторные и компрессионные) синдромы, поскольку основной жалобой у всех 83 больных (100,0%) был непостоянный, временами невыносимый, тупой и ноющего характера болевой синдром (табл. 1).

Наиболее часто наблюдалась монорадикулярная боль (93,9%), которая усиливалась в вертикальном положении корпуса больного. Из 83 больных у 69 (83,1%) боли возникали сначала в поясничном отделе с иррадиацией в нижнюю конечность, а у 14 (16,9%) больных боли возникали на ногах. Положительный симптом Ласега присутствовал почти у всех (98,8%) больных. Не редко 64 (77,1%) отмечалась болезненность при пальпации остистых отростков, паравертебральных точек. Снижение дерматомной чувствительности отмечалось у 96,4% больных, снижение

сухожильных рефлексов и мышечного тонуса в ногах представлялось одинаковым (по 95,2%), снижение мышечной силы в ногах выявлено у 87,9%, гипотрофия мышц нижних конечностей – 90,4% больных, меньше других встречался парез нижних конечностей – 10,8%. В отдельных случаях (7,2%) было отмечено нарушение функции тазовых органов.

Относящиеся вертебральному синдрому уплощение поясничного лордоза (умеренное – 74,7%, выраженное – 25,3%) встречалось у всех больных, в подавляющем большинстве случаев (97,6%) отмечались ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника и сколиоз различной степени – 92,8% (умеренный – 43,4%, выраженный – 49,4%).

МРТ (аксиальные и сагиттальные срезы) позволяла оценивать параметры позвоночного канала, разрыва фиброзного кольца, размеры, локализации, секвестрировании грыжи межпозвонкового диска, степени стеноза позвоночного канала, состояние связочного аппарата и был самым высоко информативным методом исследования.

ГМПД в пояснично-крестцовом отделе часто (44,6%) локализовывались между четвертым и пятыми поясничными позвонками, вторым по счету по частоте локализации грыж был уровень между пятым поясничным и первыми sacralными позвонками (36,1%). Грыжи между третьим и четвертыми поясничными позвонками наблюдались у восьми (9,6%), одновременно между четвертым и пятым поясничным, пятым поясничным и первым sacralными позвонками локализовывались у семи (8,4%) больных.

Таблица 1.

Частота неврологических симптомов при грыжах межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника

№ п/п	Клинико-неврологические синдромы	Абсолютное число больных	Частота в процентах
I. Экстравертебральные:			
1	Болевой синдром	83	100,0%
	а) монорадикулярная	78	93,9%
	б) боль в пояснице	80	96,4%
	в) боль в ногах	62	76,7%
2	Снижение сухожильных рефлексов	79	95,2%
3	Симптом Ласега	82	98,8%
4	Снижение дерматомной чувствительности	80	96,4%
5	Снижение мышечного тонуса	79	95,2%
6	Снижение мышечной силы	73	87,9%
7	Гипотрофия мышц нижних конечностей	75	90,4%
8	Парез нижних конечностей	9	10,8%
9	Нарушение функции тазовых органов	6	7,2%
II. Вертебральные:			
10	Уплощение поясничного лордоза	83	100,0%
11	Ограничение подвижности	81	97,6%
12	Антальгический сколиоз	77	92,8%

Таблица 2.

Примененные хирургические методы лечения межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела и их результаты

№	Виды хирургических методов лечения	Результаты лечения			
		Полное выздоровление	Относительное выздоровление	Без перемен	Итого
1	Интерламинарный	36 (69,3%)	13 (25,0%)	3 (5,7%)	52 (62,6%)
2	Расширенный интерламинарный	12 (70,6%)	4 (23,5%)	1 (5,9%)	17 (20,5%)
3	Гемиламинэктомия	7 (53,8%)	4 (30,8%)	2 (15,4%)	13 (15,7 %)
4	Ламинэктомия		1 (100%)		1 (1,2 %)
	Всего	55 (66,3%)	22 (26,5%)	6 (7,2%)	83 (100%)

И лишь в одном случае (1,2%) грыжа располагалась между первым и вторыми поясничными позвонками.

С помощью МРТ достоверно были установлены также и размеры грыжи, чаще всех (36,1%) они представлялись крупными (более 7 мм), грыжи от 6 до 7 мм составляли – 28,9%, от 5 до 6 мм – 20,5% и до 5 мм – 3,6%. Между тем, эти грыжи чаще всего латерализовывались влево (54,3%), затем вправо 37,3 %, а в остальных случаях (8,4%) грыжи были центральными.

Абсолютными показаниями для проведения оперативного лечения являлись наличие стойких неврологических дефицитов (не поддающиеся консервативному лечению болевой синдром, ограничения активных движений и трудоспособности, атрофия мышц голени, выпадения или снижения коленных и ахилловых рефлексов и пр.) и выявление на МРТ грыж 5 мм и более. (в отдельных случаях до 5 мм.) межпозвонковых дисков.

Из 83 больных 52 больным (62,6 %) нами применялся интерламинарный доступ удаления межпозвонковой грыжи, 17 (20,5%) случаях был применен расширенный интерламинарный, при наличии отчетливого стеноза проводилась гемиламинэктомия (15,7%) и в одном (1,2%) случае межпозвонковая грыжа была удалена посредством ламинэктомии. Проведенный анализ результатов лечения перед выпиской больного из стационара, а также проведенные катамнестические исследования спустя 3 и 6 месяцев и через год показали, что в подавляющем большинстве случаев (2/3) больные с ГМПД в послеоперационном периоде возвращались к прежней работе активному образу жизни, у 26,5 % отмечено относительное выздоровление, а в 7,2% случаях заметных положительных сдвигов не было (табл. 2).

Проведенный анализ результатов лечения в зависимости от примененных хирургических методов показал, что полное выздоровление больных после интерламинарного доступа отмечалось у 36 (69,3%), относительное выздоровление у 13 (25,0%) больных, а у 3 (5,7%) больных

заметных положительных сдвигов не было. В тоже время после расширенного интерламинарного удаления грыжи полное выздоровление отмечалось у 12 (70,6%), относительное выздоровление у 4 (23,5%) больных, состояние одного больного (5,9%) оставалось на прежнем уровне. Между тем, состояние больных после гемиламинэктомии представлялось следующим образом – полное выздоровление выявлено у 7 (53,8%), относительное выздоровление у 4 (30,8%) больных, а в 2 случаях (15,4%) состояние больных оставалось без существенных перемен, а у одного больного после ламинэктомии отмечалось относительное выздоровление.

Выводы: 1. В клиническом течении грыж межпозвонковых дисков наблюдаются экстравертебральные и вертебральные синдромы. Среди экстравертебральных доминирует болевой синдром (100,0%), за ним следуют симптом Ласега (98,8%), снижение чувствительности в ногах (96,4%), ослабление рефлексов и мышечного тонуса (соответственно по 95,2%), гипотрофия мышц (90,4%), парез нижних конечностей (10,8%), нарушение функции тазовых органов (7,2%). Уплотнение поясничного лордоза, ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника, анталгический сколиоз, относящихся к вертебральному синдрому сопровождают почти всех больных (соответственно 100,0%, 97,6 и 92,8%). 2. Грыжи межпозвонковых дисков наиболее часто локализуются между четвертым и пятыми поясничными (44,6%), пятым поясничным и первыми sacralными (36,1%) позвонками, латерализовываются чаще влево (54,3%), затем вправо (37,3%), реже бывают центральными (8,4%). 3. Среди существующих хирургических методов лечения грыж межпозвонковых дисков наиболее эффективными являются интерламинарные и расширенные интерламинарные методы, позволяющие достижения полного выздоровления около 70,0 %, относительного выздоровления каждого четвертого больного после операции. Определение вышеуказанных закономерностей клинического течения, своевременное применение современных хирургиче-

ских методов лечения больных с грыжами межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела способствуют улучшению результатов лечения, предупреждению различных осложнений и инвалидизации.

Литература:

1. Абакиров, Медетбек Джумабекович, «Хирургическое лечение дегенеративных стенозов поясничного отдела позвоночника» дисс. доктор медицинских наук. Москва 2012. С-234.
2. Акшулаков С.К., Керимбаев Т.Т., Алейников В.Г. «Современные проблемы хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника» Журнал «Нейрохирургия и неврология Казахстана» № 1 (30) / 2013. с 7-11.
3. Арестов, Сергей Олегович. «Эндоскопическая нейрохирургия при лечении грыж межпозвонковых дисков грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника» Москва 2006. Дисс. Кандидат медицинских наук.
4. Джумабеков С.А. Грыжа межпозвонкового диска как одна из причин развития стеноза позвоночного канала /С.А. Джумабеков, Ж.Д. Сулайманов, А.С. Усейнов и соавт. // Травматология и ортопедия. Астана, 2008. - С.112-118.
5. Заболотная С. В., «Рецидивы болевого синдрома у лиц, прооперированных по поводу грыжи межпозвонковых дисков поясничной локализации» Журнал Бюллетень медицинских интернет-конференций. Выпуск № 3 / том 3 / 2013. Коды ГРНТИ: 76 — Медицина и здравоохранение.
6. Кочкартаев С.С. Клинические, морфологические и томографические аспекты регресса грыжи межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника /С.С. Кочкартаев, Ш.Ш. Шотурсунов, Х.З. Турсунов //Травматология и ортопедия. Астана, 2008. - С.27.
7. Кузьмина З.В., «Лимфотропная терапия дорсопатии поясничного отдела позвоночника, обусловленной грыжами межпозвонковых дисков, у больных среднего и пожилого возраста» Журнал «Медицинские Диссертации» Заказ № 151/10/08 Подписано в печать 20.10.2008г.
8. Лихтерман Л.Б. Нейротравматология. Справочник: Симптомы, синдромы, патогенез, клиника, диагностика, лечение и прогноз позвоночно-спинномозговых повреждений /Л.Б. Лихтерман М.: Феникс. - 2007.
9. Тюрников В.М. «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника: диагностика,
- клиника и лечение» Русский медицинский журнал, 2007.-N 24.-С.1797-1800.
- 10.Тюрников В.М. «Дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника: диагностика, клиника и лечение»Русский медицинский журнал, 2008.-N 26.-С.1739-1744.
- 11.Jau-Ching Wu, Praveen V. Mummaneni «Lumbar Disc Herniation and Surgical Management» Official journal of the world federation of neurosurgical societies. December 2010. Volume 74, Issue 6, Pages 572–573.
- 12.Kazadi K.N. Kalangu, Yoko Kato, Gilbert Dechambenoit «Essential Practice of Neurosurgery» 2014. Pages 954-960.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА

А.Ш. ШОДИЕВ, А.М. МАМАДАЛИЕВ,
Ш.Ш. АЗИЗОВ

Было исследовано 83 больных с диагнозом «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела, грыжа межпозвонкового диска» оперированных в клинике нейрохирургии СамМИ. Среди 83 больных, находившихся на стационарном лечении очень часто наблюдались экстравертебральные (монорадикулярная боль, положительный симптом Ласега) и вертебральные (уплощение поясничного лордоза, ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника и сколиоз различной степени) синдромы.

Среди существующих хирургических методов лечения грыж межпозвонковых дисков наиболее эффективными являлись интерламинарные и расширенные интерламинарные методы, которые позволяли достижению полного выздоровления около 70,0 % больных, относительного выздоровления каждого четвертого больного после операции.

Определение закономерностей клинического течения, своевременное применение современных хирургических методов лечения больных с грыжами межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела способствуют улучшению результатов лечения, предупреждению различных осложнений и инвалидизации.

Ключевые слова: *грыжа межпозвонкового диска, гипотрофия, ламинэктомия.*