

**Диагностика и лечение больных с грыжами
поясничных межпозвонковых дисков при врожденном
стенозе позвоночного канала¹**

О.В. Васильева, А.Т. Худяев

***The diagnosis and treatment of patients with herniated
intervertebral disks for congenital spinal stenosis***

O.V. Vasiliyeva, A.T. Khudiayev

ГУН Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган

В ряде индивидуальных особенностей онтогенеза существуют определённые вариации расположения анатомических структур позвонков, участвующих в формировании позвоночного канала. Такие как: утолщение и укорочение дуг, разрастание задних поверхностей тел позвонков в результате их уплощения и смещения кзади, высокое расположение остистых отростков от пластин дуг позвонков, увеличение уровня наклона остистых отростков книзу, сужение междужкового пространства и т.д. – всё это приводит к уменьшению передне-заднего (сагиттального) и поперечного (фронтального) размеров позвоночного канала.

В диагностике врожденного стеноза при поясничном остеохондрозе широко применяются как контрастные, так и бесконтрастные методы исследования, обладающие различной степенью достоверности.

КТ и МРТ позволяет оценивать параметры канала с визуализацией мягкотканых образований и оценкой их участия в формировании стеноза. Оценивается сагиттальный размер канала (в норме 15-25 мм), фронтальный - 26-30 мм, толщина желтой связки (в норме не более 4-5мм), высота (передне-задний размер) бокового рецессуса (не менее 3 мм). Различают относительный стеноз позвоночного канала (при сагиттальном размере от 12 до 15 мм) и абсолютный (до 12 мм).

В отделении нейрохирургии РНЦ «ВТО» с 1995 года было проведено оперативное лечение 185 больным по поводу грыжи поясничных межпозвонковых дисков, у 30 пациентов был диагностирован врожденный стеноз позвоночного канала, что составило 16,2% от общего числа больных. Средний возраст этих пациентов составлял у женщин (14 человек) – 44,5 лет, у

мужчин (16 человек) – 41,3 лет. Число больных с относительным стенозом составило 22 человека (26,7%), с абсолютным - 8 человек (73,3%).

По клиническим проявлениям наиболее типичной была нейрогенная (или каудогенная) перемежающаяся хромота в виде ноющих болей, постоянных по характеру, ощущение онемения и легкого пареза в нижних конечностях с тенденцией к прогрессированию. С целью уменьшения боли таким больным обычно требуется не только прекратить ходьбу, но и одновременно принять вынужденную анталгическую позу с легким сгибанием в тазобедренных и коленных суставах с наклоном туловища вперед.

В отделении нейрохирургии РНЦ «ВТО» применяется следующая тактика ведения данной категории больных: проводится более уточненная диагностика уровня и степени поражения диска, включающая компьютерную миелографию, данные эстезиометрии и электромиографии. Также проводится комплексная консервативная терапия, включающая: сосудистые препараты, ноотропы, нестероидные противовоспалительные средства, витамины, анальгетики; дископункционное лечение (сакроспинальные, паравертебральные блокады, блокады по Котлену, в некоторых случаях дерцепция диска). Отсутствие даже незначительного положительного эффекта от лечения расценивается как прямое показание к оперативному лечению.

Всем больным была применена операция – интерламинэктомия или гемиламинэктомия (в единичных случаях) с последующим удалением грыжи межпозвонкового диска на проблемном уровне. Эффект вмешательства определялся качеством проведенной операции с удалением не только грыжи выпавшего диска, но и реактивно изменённых краёв тел позвонков и при-

¹ Материалы научно-практической конференции молодых ученых "Медицина в XXI веке: эстафета поколений", состоявшейся 13-15 июня 2001 г.

лежащих частей фиброзного кольца, являющихся потенциальными факторами возможного сохранения или рецидива боли. В большинстве случаев (89%) боли купировались сразу же после операции, активизация больного проводилась на 7-10 сутки. Швы были сняты на 10-14 сутки.

В послеоперационном периоде больные продолжали получать комплексное консервативное лечение, массаж, ЛФК, физиопроцедуры, поверхностную электростимуляцию определенных групп мышц нижних конечностей (мышц с имеющимся дефицитом биоэлектрической активности, возникшей из – за длительной компрессии иннервирующего корешка), ношение фиксирующего пояса (в течение 6 месяцев с момента операции).

После проведенного восстановительного лечения боли, как правило, полностью купировались, расстройства чувствительности регрессировали, мышечная сила увеличивалась, что, зачастую, подтверждалось данными электромио-

графии и эстезиометрии.

Современные методы диагностики (КТ, МРТ) позволяют провести полноценное обследование для осуществления правильного выбора адекватного метода лечения. Выявленный на МРТ или КТ врожденный стеноз позвоночного канала, осложненный грыжей межпозвонкового диска, является прямым показанием к хирургическому лечению. Уточненная диагностика формы стеноза позвоночного канала предполагает проведение оперативного вмешательства с оптимальным соотношением декомпрессии позвоночного канала с максимально возможным ограничением вмешательства на опорных структурах позвоночника. Затягивать операцию при сочетании клинической картины компрессии корешка с данными КТ и МРТ и неэффективности консервативного лечения в течение 3-х месяцев тактически неправильно, поскольку впоследствии это приведет к инвалидности или неудовлетворительному результату оперативного лечения.

Поздравления

Поздравляем генерального директора Российского научного центра "Восстановительная травматология и ортопедия" имени академика Г.А. Илизарова, заслуженного деятеля науки РФ, члена-корреспондента РАМН, д.м.н., профессора В.И. ШЕВЦОВА с наградением МЕДАЛЬЮ "ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ".

Пусть сердца десятков тысяч пациентов будут наполнены радостью возвращенного им здоровья, а новые достижения в науке продолжают славные страницы в летописи мировой медицины.



Поздравляем коллектив Российского научного центра "Восстановительная травматология и ортопедия" имени академика Г.А. Илизарова с присуждением ПРЕМИИ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 2001 ГОДА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

за достигнутые значительные результаты в области качества продукции и услуг и внедрение высокоэффективных методов управления качеством (Постановление Правительства РФ от 7 декабря 2001 г. № 856) и желаем дальнейших творческих успехов.

