

УДК 616.721.43-089

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЗА 2017–2019 ГГ. НА БАЗЕ ГБУЗ РКБ ИМ. Г.Г. КУВАТОВА

Ш.М. Сафин, А.Б. Гехтман, А.Ю. Новиков, А.В. Антонов
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Уфа, Россия

THE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH HERNIAS OF THE LUMBOSACRAL SPINE DURING THE YEARS OF 2017–2019 IN G.G. KUVATOV REPUBLICAN CLINICAL HOSPITAL

Sh.M. Safin, A.B. Gekhtman, A.Yu. Novikov, A.V. Antonov
Federal state budget-financed educational institution of higher education “Bashkir State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation”. Ufa, Russia

РЕЗЮМЕ

В статье проведен анализ этапного лечения пациентов с грыжами пояснично-крестцового отдела позвоночника в течение 3 лет. Представлено этапное медикаментозное и интервенционное лечение, оценена эффективность нейрохирургического лечения.

Ключевые слова: грыжи межпозвонковых дисков, медикаментозное лечение, нейрохирургическое лечение.

SUMMARY

The article analyzes step-by-step treatment of patients with hernias of the lumbosacral spine during 3 years. The step-by-step drug therapy and interventional treatment are presented, and the effectiveness of neurosurgical treatment is evaluated.

Key words: herniated discs, drug therapy, neurosurgical treatment.

Распространенность боли в нижней части спины (БНЧС) занимает одно из ведущих мест в популяции, причем неспецифический характер боли в спине наблюдается в 90% случаев. Компрессионная радикулопатия пояснично-крестцовых корешков отмечается не более чем у 3–5% больных с БНЧС. Однако именно радикулопатия является основной причиной длительной нетрудоспособности взрослого населения, часто приводящей к инвалидизации. Экономические потери во всех индустриально развитых странах в связи с БНЧС колоссальны. Так, общие затраты на прямые медицинские расходы и снижение производительности труда оцениваются в США в 635 миллиардов долларов в год [1–5].

Основной задачей медикаментозной терапии является купирование острой боли и предупреждение развития хронической боли, что напрямую зависит от времени начала терапии, адекватного выбора средств в терапевтических дозах. Применение различных лекарственных препаратов направлено на полиморфизм основных звеньев патогенеза скелетно-мышечной боли: локальное воспаление, мышечный гипертонус, нарушение биомеханики, наличие центральной сенситизации. Широкое применение нашли нестероидные противо-

воспалительные препараты (НПВП). Мышечный гипертонус играет одну из ключевых ролей в патогенезе болевых синдромов, когда сама мышечная ткань становится источником ноцицептивной боли. Применяются миорелаксанты в комбинации с НПВП (толперизон, тизанидин, баклофен). К средствам, усиливающим антиноцицептивную активность и метаболизм нервной ткани, относятся комплексные препараты нейротропных витаминов – мильгамма, комбилипен, нейробион. Для воздействия на сосудистый фактор применяются вазоактивные средства и венотоники [6, 7].

При радикулопатиях, для уменьшения нейропатического компонента боли и хроническом болевом синдроме назначаются антиконвульсанты (габапентин и прегабалин) и антидепрессанты (амитриптилин, ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина). Эти же препараты применяются при одном из вариантов нейропатической боли – центральной сенситизации (ЦС), которая создается при постоянной ноцицептивной афферентации. При нейропатическом болевом синдроме с целью воздействия на репарацию нервной ткани, улучшения нервной мышечной проводимости и нейротрансмиссивной функции применяется келтикан – комплексный препарат нуклеотида, фолиевой кислоты, витамина В₁₂. Компоненты, входящие в состав препарата, активируют метаболизм нервной ткани, что обуславливает применение келтикана при туннельных синдромах (синдром карпального канала) [8, 9].

Если НПВП и миорелаксанты являются «золотым стандартом» в лечении боли в спине, вследствие воздействия на основные звенья патогенеза, то вопрос селективного интервенционного лечения радикулопатии нуждается в дальнейшем уточнении [10–12].

Лечебные блокады в качестве лечения дискогенной поясничной радикулопатии достаточно эффективны вследствие существенного уменьшения симптоматики при грыжах позвоночника, стенозах, блокируя нервную передачу и устраняя болевой симптом. Считается, что интервенционные методы – промежуточное звено между консервативной терапией и оперативным вмешательством. Селективные инъекции лекарственных препаратов хорошо себя зарекомендовали при фасет-синдроме, миофасциальном болевом синдроме. Метод лечения подбирается только нейрохирургом после обследования и уточнения анамнеза.

Каудальную эпидуральную блокаду по Катлену применяли пациентам с наличием пояснично-крестцовых радикулитов, что уменьшало воспаление тканевых элементов спинномозгового канала, вызванное спинальным стенозом, грыжами межпозвонковых дисков и остеофитами. Эффект блокады связан с противоотечным действием кортикостероидов, что делает их применение для лечения дискогенных радикулитов теоретически обоснованным, так как в патогенезе этой болезни большую роль играет реактивный отек диска и корешков. Во время блокады врач должен тщательно контролировать состояние больного. По окончании блокады больного направляют в палату, где он должен 30–40 мин лежать на больной стороне с несколько приподнятым головным концом кровати. Проводили 2–3 блокады через 3–5 дней [13].

В руководстве Национального института здравоохранения и клинического совершенствования (National Institute for Health and Care Excellence) рекомендуется прибегнуть к нейрохирургической операции при отсутствии эффекта от консервативного лечения, сохранении болевого синдрома и невровизуализационной верификации, соответствующей симптомам радикулопатии [14].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффективность нейрохирургического лечения на основании анализа данных 586 медицинских карт пациентов, оперированных по поводу грыжи межпозвонковых дисков пояснично-крестцового уровня за 2017–2019 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено ретроспективное описательное исследование на базе ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Кува-това, с изучением 604 медицинских карт пациентов, оперированных по поводу грыжи межпозвоночных дисков в период 2017–2019 гг. Критерием включения в исследование данных источника первичной медицинской документации было наличие у пациента диагноза «грыжа межпозвоночного диска», а также сведений о проведении оперативного вмешательства по поводу данного заболевания. Исследование соответствовало Хельсинкской декларации (2013 г.). При анализе данных мы учитывали и другие уровни поражения МПД – шейный и грудной.

В большинстве случаев основной причиной дискорадикулярного конфликта является длительный дегенеративно-дистрофический процесс, как правило развивающийся в наиболее подвижных сегментах позвоночника, испытывающих максимальную нагрузку.

У пациентов применяли как стандартные микродискэктомии и эндоскопические методы, так и различные пункционные методики. Эффективность хирургической декомпрессии составляла около 95%.

В отделении нейрохирургии Республиканской клинической больницы имени Г.Г. Кува-това в период с 2017 по 2019 год проведено 605 нейрохирургических процедур при дегенеративных стенозах позвоночника, обусловленных экструзиями межпозвоночных дисков, причем на пояснично-крестцовом уровне – 586 (97%) из всех оперированных (рис. 1).

Основными критериями для отбора пациентов на открытое минимально-инвазивное лечение были: длительно некупирующийся болевой синдром на фоне консервативной терапии, двигательные и чувствительные нарушения в области иннервации пораженных корешков, нарушение функции тазовых органов, обусловленное компрессионной миелопатией и дисконейроваскулярным конфликтом.

Показанием для проведения радиочастотной абляции были: длительные боли, обусловленные фасеточным синдромом, сохраняющиеся более двух месяцев, отсутствие эффекта от консервативной терапии, а также положительный тест при выполнении фасет-блокады.

При дегенеративных поражениях межпозвоночных дисков на уровне шейного отдела позвоночника проведено 16 оперативных вмешательств (C4–C5 – две операции; C5–C6 – 5 операций; C6–C7 – 10 операций) по стандартной методике – передне-боковая декомпрессия с последующим протезированием диска и межтеловой стабилизацией пораженного сегмента (рис. 2).

Купирование болевого синдрома отмечено в 96% случаев, восстановление двигательных нарушений – в 78% случаев.

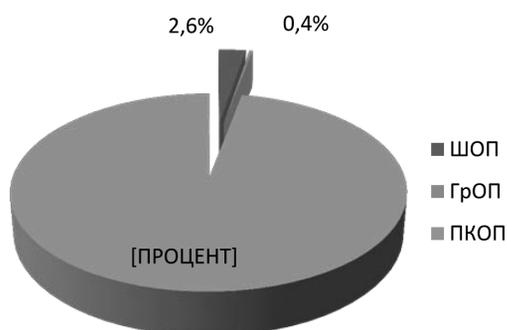


Рис. 1. Структура оперированных больных с дискорадикулярными конфликтами по уровням поражения (2017–2019 гг.)

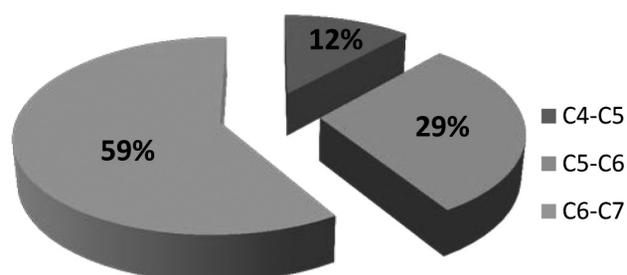


Рис. 2. Распределение оперированных пациентов при дегенеративном поражении шейного отдела позвоночника (2017–2019 гг.)

На уровне грудного отдела позвоночника выполнены два оперативных вмешательства (Th10–11, Th9–10) по поводу компрессионной, дискогенной миелопатии, осложненной нижним парапарезом, проводниковыми расстройствами чувствительности, дисфункцией тазовых органов. В обоих случаях достигнута положительная динамика в виде купирования болевого синдрома, на фоне послеоперационной реабилитационной терапии восстановление двигательной функции и тазовых нарушений.

Большинство оперативных вмешательств было выполнено при дискоррадикулярных конфликтах на пояснично-крестцовом отделе позвоночника. На рис. 3 представлено распределение пациентов в зависимости от уровня поражения пояснично-крестцового отдела позвоночника. Из них 575 операций выполнено на одном сегменте и 11 – на двух сегментах одномоментно (на уровне L3–L4–L5 – шесть операций; L4–L5–S1 – пять операций).

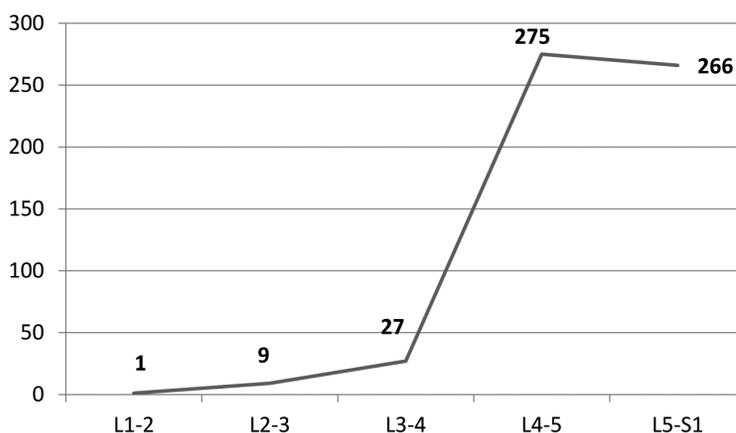


Рис. 3. Количество нейрохирургических процедур, выполненных при дегенеративных дискоррадикулярных конфликтах на пояснично-крестцовом отделе позвоночника (2017–2019 гг.)

Микрохирургическая декомпрессия на пояснично-крестцовом отделе выполнена 433 пациентам (рис. 4), а методом перкутанной радиочастотной абляции пролечено 153 человека. Эффективность открытой микрорадикулодекомпрессии составила 92% (купирование корешковой боли), а у 76% пациентов отмечался регресс двигательных нарушений.

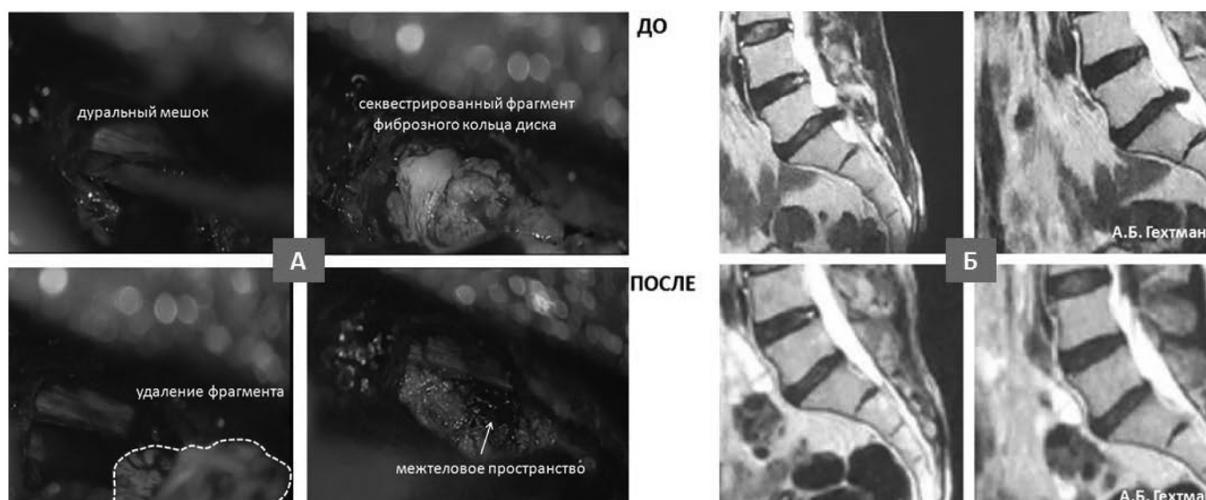


Рис. 4. Клинический пример микрохирургической дискэктомии на уровне L5–S1: А. Этапы микродискэктомии; Б. МРТ пояснично-крестцового отдела до и после оперативного вмешательства

Эффективность радиочастотной абляции в раннем послеоперационном периоде составила около 78%. Повторные процедуры выполнены в разные сроки после первой РЧА 23 пациентам, что составило 15%. Среднее значение составило 86 дней между процедурами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализе медицинской документации было установлено, что наиболее часто поражается пояснично-крестцовый отдел позвоночника. Наиболее часто экструзии межпозвоночных дисков встречаются на уровнях L4–L5, L5–S1 и составляют 93,6% всех оперативных вмешательств.

Эффективность хирургического лечения зависит, в первую очередь, от определения абсолютных показаний как для открытой хирургии, так и для малоинвазивных методов лечения. Радиочастотная абляция по сравнению с микрохирургической декомпрессией имеет меньшую эффективность, однако простота процедуры и меньшие риски послеоперационных осложнений предполагают повторные неоднократные повторения данной процедуры с целью купирования болевого синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Загоруйко, О.И. Хроническая боль: междисциплинарный подход к лечению и его экономическая целесообразность / О.И. Загоруйко, Л.А. Медведева // Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2016. – Т. 4, № 3(13).
2. Новиков, Ю.О. Организация амбулаторного восстановительного лечения дорсалгий / Ю.О. Новиков, А.Ф. Галлямова, Л.П. Заинчуковская // Неврологический журнал. – 2001. – Т. 6, № 5. – С. 51–53.
3. Парфенов, В.А. Причины болей в нижней части спины / В.А. Парфенов // Российский неврологический журнал. – 2019;24(5):14-20. <https://doi.org/10.30629/2658-7947-2019-24-5-14-20>.
4. Yang, H. Low back pain prevalence and related workplace psychosocial risk factors: a study using data from the 2010 National Health Interview Survey / H. Yang et al. // Journal of manipulative and physiological therapeutics. – 2016. – Т. 39, №. 7. – С. 459–472.
5. Simon, L.S. Relieving pain in America: A blueprint for transforming prevention, care, education, and research / L.S. Simon // Journal of pain & palliative care pharmacotherapy. – 2012. – Т. 26, № 2. – С. 197–198.
6. Галлямова, А.Ф. Методологические аспекты реабилитации больных хроническими дорсалгиями / А.Ф. Галлямова, Ю.О. Новиков // Мануальная терапия. – 2004. – № 2. – С. 16–19.
7. Хабиров, Ф.А. Оценка эффективности и безопасности добавления метаболической терапии в лечение рецидивирующих вертеброгенных пояснично-крестцовых радикулопатий / Ф.А. Хабиров, Т.И. Хайбуллин, Е.В. Гранатов // Практическая медицина. – 2017. – Т. 1, № 1(102).
8. Иванова, М.А. Консервативное лечение пациентов с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией (результаты проспективного наблюдения) / М.А. Иванова, В.А. Парфенов, А.И. Исайкин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018. – Т. 10, № 3.
9. Mibielli, M.A. Symptomatic improvement in an acute non-traumatic spine pain model with a combination of uridine triphosphate, cytidine monophosphate, and hydroxocobalamin / M.A. Mibielli // Pain Studies and Treatment. – 2014; 2: 6–10.
10. Батышева, Т.Т. Современные аспекты диагностики и лечения грыж межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника / Т.Т. Батышева и др. // Лечащий врач. – 2006. – Т. 6. – С. 71–78.
11. Живолупов, С.А. Малоинвазивная терапия (блокады) в неврологии / С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев. – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 136 с.

12. Малрой, М. Местная анестезия : практическое руководство / М. Малрой. – Пер. с англ. – М. : БИНОМ ; Лаборатория знаний, 2017. – 400 с.
13. Алексеева, Я.В. Юридические аспекты использования интервенционных методов лечения боли в неврологии / Я.В. Алексеева, А.М. Юсуфов, И.О. Печерей, А.В. Алексеев // Российский журнал боли. – 2019. – № 18(2). – С. 38–45.
14. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. NICE guideline [NG59]. Published date: November 2016. www.nice.org.uk/guidance/ng59/evidence.

Сафин Шамиль Махмутович

E-mail: safinsh@mail.ru