

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА

Резюме: В статье рассмотрен клинический случай лечения грыж межпозвонкового отдела в поясничном отделе позвоночника. Представлены классификации, методы лечения грыж, механизм их возникновения. Описан хирургический метод лечения, который был применен в данном клиническом случае и послеоперационный период восстановления.

Ключевые слова: Декомпрессия, консервативные и хирургические методы лечения, межпозвоночная грыжа.

Bibikova A.A., Pikalova L.P., Denisov. A.V.
Tver State Medical University

MODERN ASPECTS OF TREATMENT OF LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC HERNIA

Summary: The article presents a clinical case of intervertebral hernia in the lumbar region. It also discusses the classification and treatment methods of hernias, the mechanism of their occurrence. The surgical treatment method that was used in the described clinical case, as well as the postoperative recovery period, is considered in detail.

Key words: Decompression of the spinal canal, Conservative methods of treatment, Intervertebral hernia, Surgical methods of treatment.

Введение: Грыжа межпозвоночного диска в позвоночнике - это состояние, при котором происходит смещение пульпозного ядра из межпозвоночного пространства. С возрастом пульпозное ядро — центральная часть диска — теряет эластичность и частично утрачивает амортизирующую функцию. Причинами подобного состояния могут служить: обыкновенные физические повреждения (удары растяжения и т.п), или дегенеративные процессы, связанные с возрастными изменениями (с возрастом пульпозное ядро межпозвоночного диска становится менее гидратированным и ослабевает), что и к прогрессирующей грыже диска. [4]

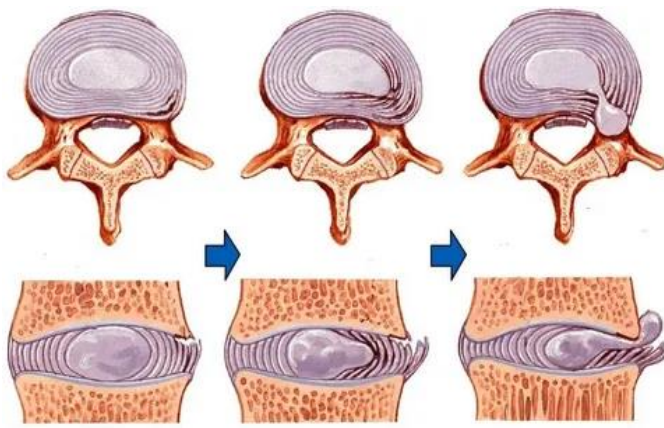


Норма



Межпозвоночная грыжа

Согласно статистике, от 60 до 80% работоспособного населения страдает от болей в пояснично-крестцовой области. При проведении диагностических нейровизуализационных исследований бессимптомные межпозвоночные грыжи обнаруживаются у 30–40% населения. Грыжи поясничного отдела позвоночника обычно связывают с разрывом фиброзного кольца, выпадением студенистого ядра и стимуляцией нервных волокон, что приводит к появлению болевых ощущений. Длительное существование спазма ведет к нарушению осанки, развитию патологического двигательного стереотипа и поддерживает болевой синдром.



Выделяют несколько видов межпозвонковых грыж:

секвестрированные (в которых грыжа фактически отделена от диска и находится в ликворе)

не секвестрированные (связь с диском сохранена).

По местоположению грыжи разделяют на: медиальные (выпячивание внутрь позвоночного канала); вентральные (в брюшную полость); парамедиальные (очень серьезное смещение внутрь канала); медиолатеральная (в боковое

пространство);

форамиальная, (в месте выхода нервного корешка из позвоночного канала); экстрафорамиальная (за пределами межпозвонкового канала) [3]

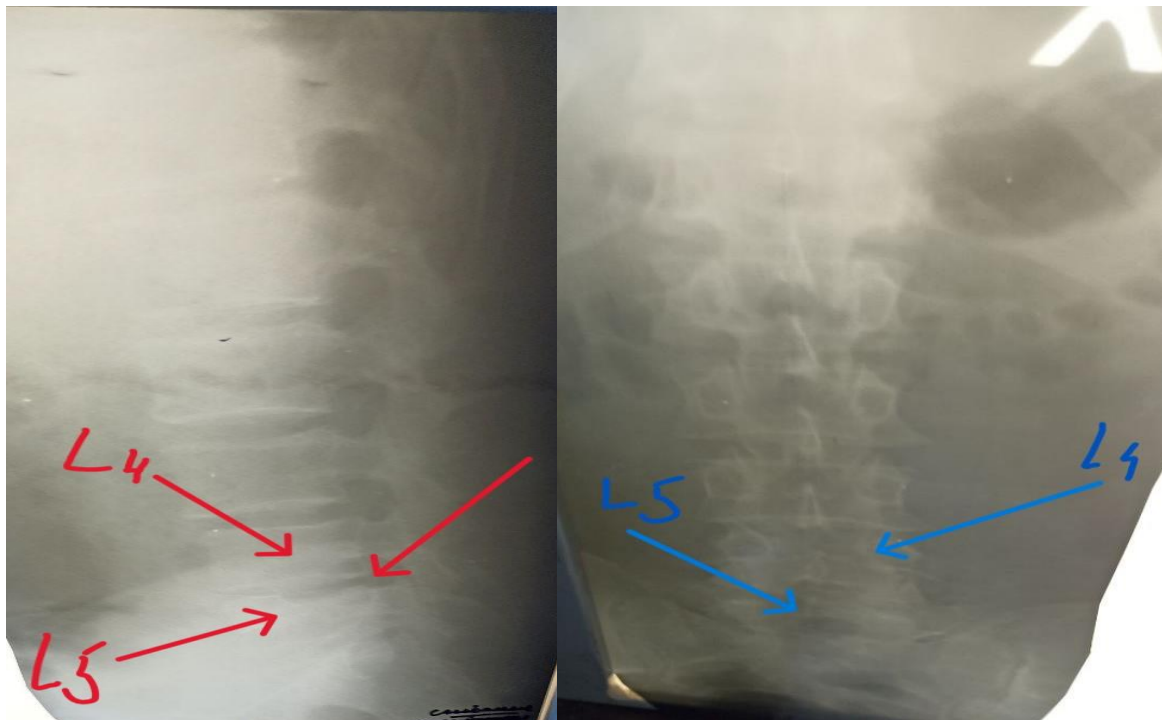
Основная часть: Существуют два вида лечения межпозвоночных грыж: консервативное и хирургическое.

Консервативный метод лечения представляет собой комплексную терапию, включающее в себя применение; 1. медикаментов (инъекции, мази, таблетки); 2. ЛФК с комплексом упражнений лечебной физкультуры с целью укрепления мышц спины; 3. Массаж для ускорения обмена веществ в тканях и хрящевых дисках; 4. Физиотерапия (электрофорез, магнитная и лазерная терапия) для снятия боли и улучшения кровообращения[5].

Хирургический метод лечения, предполагающий хирургическое вмешательство, с последующим удалением грыжи и декомпрессией спинномозгового нерва. В ходе проведенных исследований, было доказано, что лучший результат от лечения (через 1 и 2 года) наблюдается в группе пациентов, получавших хирургическое лечение, по сравнению с результатами у пациентов, проходивших консервативную терапию. [5] Для лечения болевого синдрома, который сопутствует при наличии межпозвоночных грыж, используются нестероидные противовоспалительные средства (ибупрофен, кетопрофен, нимесулид). [5]

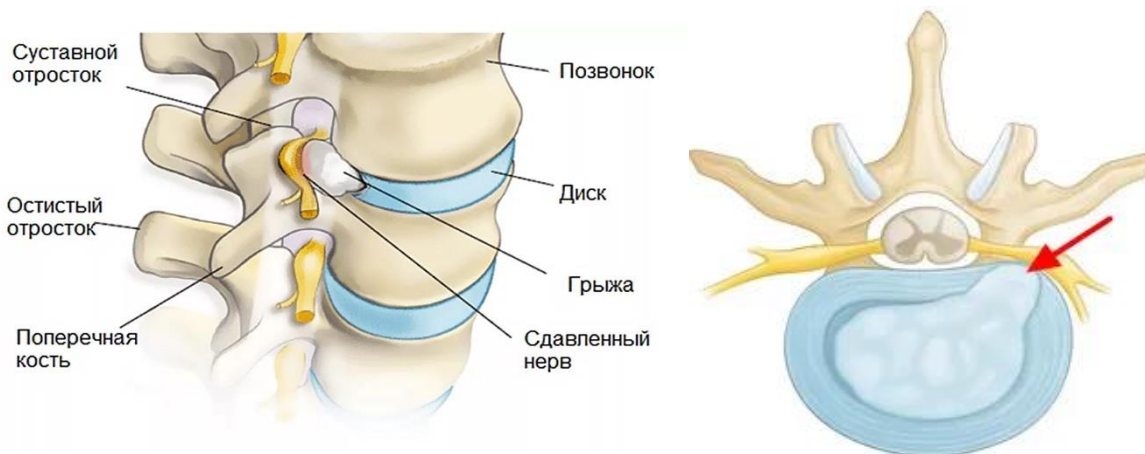
Клинический случай. Данную патологию рассмотрим на конкретном примере. У пациента N (далее N) было выявлено поражение межпозвоночных дисков L4-L5 с радикулопатией L5, S1 с двух сторон и собственно грыжа межпозвоночных дисков (МПД) L4-L5, с ярко выраженным болевым синдромом. Хорошим терапевтическим эффектом обладает комбинация НПВП с миорелаксантами, уменьшающими выраженность рефлекторного мышечно-тонического синдрома. С учетом микроциркуляторных расстройств, развивающихся при грыжах межпозвонковых дисков, особенно осложненных радикулопатией, обязательным является назначение препаратов, улучшающих микроциркуляцию, влияющих на сосудисто-тромбоцитарное звено патогенеза. Большое значение при лечении болевого синдрома приобретают препараты на основе витамина D, его активных метаболитов и производных, оказывающие положительное влияние на костную ткань.

На рентгеновских снимках хорошо выражено искривление позвоночника в поясничном отделе. Начиная с L3 имеется отклонение от оси позвоночного столба около



25 градусов. Стоит так же отметить наличие выпячивание на уровне L3-L4, L4-L5, L5-S1.

При прохождении МРТ у N помимо грыжи межпозвоночного диска, так же, был выявлен артроз дугоотросчатых суставов, что вызывало дополнительный дискомфорт при совершении движений. При этом, согласно протоколу МРТ, отмечается сужение позвоночного канала (это сужение спинномозгового канала поясничного отдела позвоночника, при котором сдавливаются нервные



корешки и отдельные нервные волокна седалищного нерва перед их выходом из отверстий. Это вызывает позиционную боль в спине, симптомы сдавливания нервных корешков в зоне межпозвоночного отверстия и боль в нижних конечностях при ходьбе и при нагрузке на ногу) до 1.4 см в переднезаднем размере и протрузия дисков L3-L4 и L5-S1, где так же наблюдается сужение позвоночного канала до 1.2 см в переднезаднем размере. Самая крупная грыжа, находящаяся между L4-L5, имеет отклонение в правую сторону в правое межпозвоночное отверстие.

Консервативная терапия, включающей в себя инъекции мидокалма внутримышечно и прием обезболивающих (нестероидных противовоспалительных лекарственных препаратов), у пациента N не дало результатов. В последствие была проведена операция декомпрессия позвоночного канала. Данная операция является самым распространенным методом лечения межпозвоночных грыж.



Операция по декомпрессии позвоночного канала представляет собой использование оптических интраоперационных приборов, применение которых направленно на устранение компрессии нервно-сосудистых структур позвоночного канала. Для освобождения сдавленных спинальных нервных образований и кровеносных сосудов. В нейрохирургической практике применяются малотравматичные методы с высокой степенью визуализации оперируемого поля.[2]

В большинстве случаев с помощью микрохирургической операции удастся добиться существенного улучшения состояния пациента. Прогноз во многом зависит от своевременности ее проведения и послеоперационного периода восстановления. 70–80% хирургических вмешательств такого рода, выполняются на поясничном отделе позвоночника, так как именно на этот отдел, приходится основная нагрузка, что и создает предпосылки для

возникновения дегенеративных изменений и травм.[2]

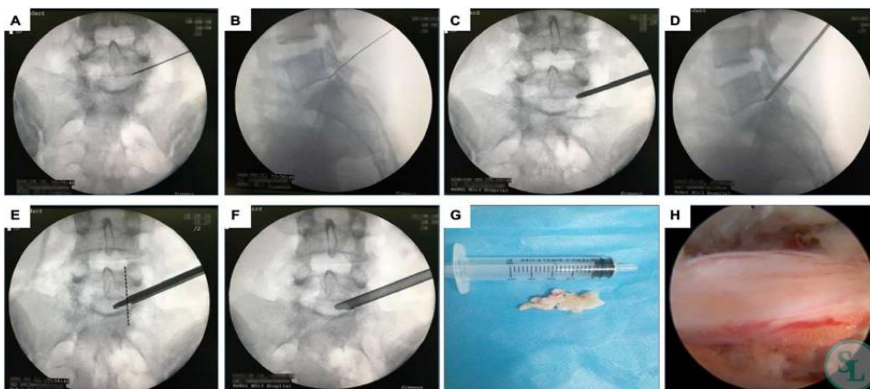
Операция может осуществляться двумя способами: с помощью микрохирургических инструментов под контролем микроскопа или посредством эндоскопического оборудования. Обе техники декомпрессионной операции эффективны, но отличаются степенью травматизации тканей. Каждая из них, имеет свои показания к проведению и ограничения. Поэтому выбор тактики декомпрессии позвоночника остается за нейрохирургом.[2]

В данном случае, нейрохирургом, была применена декомпрессия позвоночного канала с использованием эндоскопа

Эндоскопическая декомпрессионная операция

Подразумевает выполнение разрезов, размеры которых не превышают 1–1,5 см. Через них в тело пациента вводится телескопический зонд и эндоскопическая трубка, являющаяся проводником для всего необходимого хирургического оборудования, посредством которого и резецируются измененные ткани в необходимом объеме.

Декомпрессия позвоночного канала эндоскопическим методом признана наиболее щадящей для здоровых мягких тканей [7]. Поскольку она позволяет: сократить кровопотери; облегчить и ускорить процесс восстановления организма; минимизировать интра- и послеоперационные риски.



Этот способ наиболее эффективен для лечения межпозвоночных грыж, и в нашем клиническом случае

операция улучшила состояние пациента, полностью сняв боль. [7]

Суть операции заключается в следующем:

- Раствором антисептика обрабатывают кожные покровы, и выполняется разрез в проекции позвонка, который провоцирует развитие неврологической симптоматики.
- В безопасную зону позвоночного пространства через разрез вводится расширитель под контролем ЭОП.
- По этому расширителю вводится рабочая гильза, сквозь которую проводят трубку эндоскопа, её диаметр составляет 6–8 мм.

- Подключают камеру, моментально передающую изображение на монитор. Под многократным увеличением с помощью специализированных инструментов, вводимых в операционное поле через трубку эндоскопа и сменяемых в ходе операции, нейрохирург выполняет резекцию патологически измененных тканей.
- Для частичного удаления костных остеофитов используются специальные кусачки, а для удаления грыжи межпозвоночного диска – микрошуп.
- Удаленные фрагменты выводятся из организма, а образовавшаяся полость тщательно промывается физиологическим раствором.
- Оборудование извлекается, и далее на послеоперационную рану накладывают швы.

Послеоперационный период



Швы наложенные на место разреза у N

Со слов пациента N состояние после операции было стабильным, приблизительно через 6 часов пациент мог передвигаться самостоятельно без посторонней помощи не испытывая боль, в связи с проведенной процедурой мог находится в положении стоя или лежа, сидеть запрещено во избежания нагрузок на поясничный отдел позвоночника. Сама операция была проведена 14 апреля и уже на момент 30 июля 2024 года состояние кардинально улучшилось и N смог приступить к трудовой деятельности.

В послеоперационный период пациент проходил курс восстановления, связанный с выполнением определенных упражнений для поддержания тонуса мышц спины и их тренировки, совместно с курсами физиотерапии. Так же было назначен прием нейромидина сразу после операции, который оказывает непосредственное стимулирующее влияние на проведение импульса по нервным волокнам, межнейрональным и нервно-мышечным синапсам периферической и центральной нервной системы. И через 40 дней после операции пациент N был способен передвигаться без какого-либо дискомфорта и смог приступить к трудовой деятельности без каких-либо трудностей.

Вывод. Таким образом, эффективными считаются хирургические методы лечения по сравнению с консервативными, что и наблюдалось на конкретном клиническом случае. Распространенным способом лечения межпозвоночных грыж эндоскопическая декомпрессионная операция позвоночного канала, которая позволяет с минимальным ущербом для мягких тканей и общему состоянию организма добиться значительных результатов в лечении данного заболевания. Хирургическое вмешательство при межпозвоночных грыжах помогает пациентам в минимальные сроки восстановиться и вернуться к нормальной деятельности без дискомфорта и болей.

Источники информации:

1. А.Н. Баринов. Современные методы лечения боли в спине. Справочник поликлинического врача. 2010; 4: С. 67–70.
2. Малоинвазивные методы оперативного лечения грыжи поясничного отдела позвоночника Сампиев М.Т., Сычеников Б.А., Скабцов Н.В., Лягин А.С., Рынков И.П. РМЖ. Медицинское обозрение. 2019 №7 С. 21-27
3. Профессиональные болезни. Учебник. Под ред. Фисуна А.Я, Халимова. Ю.Ш. Фолиант, 2019г. С. 496-498; 519
4. Роль воспаления в спонтанном регрессе грыж межпозвоночных дисков Ткачев А.М., Епифанов А.В., Акарачкова Е.С., Смирнова А.В., Илюшин А.В., Арчаков Д.С. РМЖ. Медицинское обозрение. 2019 №7 С. 30-33
5. Современные подходы к лечению грыж межпозвоночных дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника; С.О. Арестов, А.О. Гуца, А.А. Кашеев, А.В. Вершинин, М.Д. Древаль, Е.Н. Полторако; Журнал нервные болезни 2017г. № 2: С.19-23.

6. Патофизиологические аспекты резорбции грыж межпозвонкового диска. Ткачев Александр Михайлович. Епифанов Антон Вячеславович. Акарачкова Елена Сергеевна. Смирнова Алина Вячеславовна. Илюшин Артем Владимирович. Арчаков Даниил Сергеевич. ЖУРНАЛ Consilium Medicum 2019 г. ; №21 (2): С.59-63.
7. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника: национальное руководство. Под ред. Гуци А.О., Коновалова Н.А., Гриня А.А.ГЭОТАР-Медиа 2019г. С. 24-27; 39; 42-62; 67;115-130.