

Межрегиональная общественная организация
«Ассоциация хирургов-вертебрологов» России (RASS)
Министерство здравоохранения Иркутской области
Иркутский научный центр хирургии и травматологии
Иркутская государственная медицинская академия
последипломного образования
Иркутский государственный медицинский университет
Департамент здравоохранения ОАО «РЖД»



ИРКУТСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
ФГБНУ
ХИРУРГИИ
И ТРАВМАТОЛОГИИ



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

VIII съезд
межрегиональной ассоциации
хирургов-вертебрологов России
с международным участием

**ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ
АСПЕКТЫ ПОРАЖЕНИЙ
И ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА**

IV съезд
дорожных нейрохирургов

КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПАТОЛОГИИ ФАСЕТОЧНЫХ СУСТАВОВ В ФОРМИРОВАНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

ОКОНЕШНИКОВА А.К.¹, КАЛИНИН А.А.^{1, 2, 3}, БЫВАЛЬЦЕВ В.А.^{1, 2, 3, 4}

¹ Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

² Дорожная клиническая больница на станции Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД», г. Иркутск

³ Иркутский научный центр хирургии и травматологии, г. Иркутск

⁴ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, г. Иркутск

Целью исследования явилось проведение анализа взаимосвязи клинической симптоматики пациентов с патологией фасеточных суставов и нейровизуализационных методов обследования пояснично-крестцового отдела позвоночника. В исследование включено 60 пациентов, проходивших лечение в центре Нейрохирургии НУЗ Дорожной клинической больницы на ст. Иркутск-Пассажирский и которым в период с января 2014 по декабрь 2016 г. проводилось комплексное предоперационное клиничко-неврологическое обследование с нейровизуализационной верификацией изменений в фасеточных суставах пояснично-крестцового отдела позвоночника. Для оценки клинической эффективности использовали визуальную аналоговую шкалу боли (ВАШ) и опросник для пациентов с проблемами в спине Освестри (ODI), для изучения патологии фасеточных суставов использовали шкалы Fujiwara A. и Weishapt D. В результате выявлена прямая корреляция между клинической симптоматикой патологии фасеточных суставов и критериями градации артропатии фасеточных суставов по нейровизуализационным данным. Также установлено, что использование описываемых критериев при проведении предоперационного планирования позволит определить возможную хирургическую тактику.

CLINICO-MORPHOLOGICAL PARALLELS OF THE PATHOLOGY OF FACET JOINTS IN THE FORMATION OF PSEUDO-RADICULAR PAIN SYNDROME

OKONESHNIKOVA A.K.¹, KALININ A.A.^{1, 2, 3}, BYVALTSEV V.A.^{1, 2, 3, 4}

¹ Irkutsk State Medical University, Irkutsk

² Railway Clinical Hospital, Irkutsk

³ Irkutsk Scientific Center of Surgery and Traumatology, Irkutsk

⁴ Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk

The aim of the study was to analyze the relationship between the clinical symptomatology of patients with facet joint pathology and neuroimaging methods of examination. The study included 60 patients undergoing treatment at the Neurosurgery Center of the Irkutsk Railway Clinical Hospital and in the period from January 2014 to December 2016 had a complex preoperative clinical and neurological examination with neuroimaging imaging of changes in the facet joints of the lumbosacral spine was performed. To assess the clinical efficacy, a visual analog pain scale (VAS) and a questionnaire for patients with backbone Oswestry (ODI) were used, the Fujiwara A. and Weishapt D. scales were used to study the pathology of the facet joints. As a result, a direct correlation between the clinical symptoms of faceted pathology joints and criteria for grading arthropathy of the facet joints according to neuroimaging data. It is also established that the use of the described criteria in the preoperative planning will determine the possible surgical tactics.

ВВЕДЕНИЕ

Артроз межпозвоноковых (фасеточных) суставов, известный также как спондилоартроз, артроз дугоотростчатых суставов и фасеточный синдром является одной из частых причин поясничных болевых синдромов [1, 4, 5]. Детальные механизмы, лежащие в основе данного заболевания, являются до конца неизученными [2, 3]. Данная проблема усложняется тем, что клинические проявления различных заболеваний позвоночника вследствие общности иннервации различных анатомических структур позвоночника, являются весьма сходными, что естественно затрудняет выявление основной нозологической формы [1, 4, 7]. В связи с этим, зачастую существующие методы лечения, в том числе, хирургические, оказываются малоэффективными, так как воздействуют не на основной очаг [2, 6, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ взаимосвязи клинической симптоматики со степенью дегенерации фасеточ-

ных суставов по данным нейровизуализационных методов исследования пояснично-крестцового отдела позвоночника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего в исследование включено 60 пациентов, проходивших лечение в центре Нейрохирургии НУЗ ДКБ на ст. Иркутск-Пассажирский за период с 2014 по 2016 г. Выделено 3 группы: 20 пациентам проведено консервативное лечение, 20 – выполнена чрескожная лазерная денервация фасеточных суставов, 20 – тотальная фасетэктомия с ригидной стабилизацией оперированного сегмента.

Всем пациентам проводилось комплексное клиничко-неврологическое обследование с нейровизуализационной верификацией диагноза. Изучали продолжительность симптомов заболевания, оценивали выраженность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ), функциональное состояние по индексу Освестри (ODI). Также исследовали взаимосвязь клиничко-

ской симптоматики с данными инструментальных обследований МРТ и МСКТ по общеизвестной классификации Fujiwara A. (2000) и Weishapt D. (1999) [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 1-й группе исследования выявлены преимущественно I-II степени дегенерации фасеточных суставов по Fujiwara A. и по Weishapt D. при минимальном уровне болевого синдрома по ВАШ 7 (5; 18) мм без изменения степени качества жизни по ODI. Во 2-й группе исследования – III степень дегенерации по Fujiwara A. и по Weishapt D. при умеренной степени болевого синдрома 35 (20; 55) мм и умеренном изменении качества жизни по ODI – 18 (12; 30) баллов. В 3-й группе исследования – IV степень по Fujiwara A. и по Weishapt D. при выраженном уровне болевого синдрома по ВАШ 70 (65; 92) мм и значимом ухудшении качества жизни по ODI 52 (40; 82) балла.

Выявлена прямая значимая корреляция между клинической симптоматикой и критериями градации артропатии дугоотростчатых суставов по Fujiwara A. и по Weishapt D.

ВЫВОДЫ

Исследование степени дегенерации фасеточных суставов является перспективным направлением, позволяющим определить возможную хирургическую тактику. Требуется дальнейшее исследование на большем количестве материала.

Исследование было поддержано грантом Российского научного Фонда 15-15-30037.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бывальцев В. А., Калинин А. А., Оконешникова А. К. Анализ клинической эффективности применения метода фасетопластики при лечении фасет-синдрома в поясничном отделе позвоночника у пациентов пожилого и старческого

возраста // Успехи геронтологии. 2017. Т. 30. № 1. С. 84–91.

2. Оптимизация результатов лечения пациентов с сегментарной нестабильностью поясничного отдела позвоночника при использовании малоинвазивной методики спондилодеза / В. А. Бывальцев, А. А. Калинин, Е. Г. Белых, В. А. Сороковиков и др. // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. 2015. № 3. С. 45–54.

3. Клинико-диагностическая оценка выраженности дегенеративного поражения пояснично-крестцового отдела позвоночника / Н. А. Коновалов, И. Н. Шевелев, В. Н. Корниенко, А. Г. Назаренко // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2009. № 1. С. 16–21.

4. Луцик А. А., Шмидт И. Р., Колотов Е. Б. Спондилоартроз. Новосибирск, 2003. 120 с.

5. Фасеточная фиксация в комбинации с межтеловым спондилодезом: сравнительный анализ и клинический опыт нового способа хирургического лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями поясничного отдела позвоночника / В. А. Бывальцев, А. А. Калинин, А. К. Оконешникова, Т. Т. Керимбаев и др. // Вестник РАМН. 2016. Т. 71. № 5. С. 375–383.

6. Продан А. И., Грунтовский Г. Х., Радченко В. А. Клинико-рентгенологические особенности и диагностика артроза дугоотростчатых суставов при поясничном остеохондрозе // Ортопедия и травматология. 1991. № 2. С. 10–14.

7. Adjuvant hyaluronidase to epidural steroid improves the quality of analgesia in failed back surgery syndrome: a prospective randomized clinical trial / P. Rahimzadeh, V. Sharma, F. Imani, H. R. Faiz et al. // Pain Physician. 2014. Vol. 17. N 1. P. e75–e82.

8. An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations [Journal] / L. Manchikanti, S. Abdi, S. Atluri, R. M. Benyamin et al. // Pain Physician. 2013. Vol. 16. (Suppl. 2). P. S49– S283.