

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ И АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДЕНЕРВАЦИИ ПОЯСНИЧНЫХ ДУГООТРОСТЧАТЫХ СУСТАВОВ В БЛИЖАЙШЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДАХ.

Продан А.И., Радченко В.А., Сиренко А.А.

ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», г. Харьков

**Введение.** В последние 15 – 20 лет число публикаций, посвященных различным аспектам спондилоартроза возрастает. Однако, не только мнения и точки зрения разных ученых, но и данные научных исследований противоречивы. Наряду с работами отвергающими важность клинического значения спондилоартроза (Jackson, 1988, 1992; Kuslich, 1991), есть публикации, в которых спондилоартралгии отводится чуть ли не важнейшая роль в генезе поясничной боли (Carrette, 1991; Carrera, 1984; Dreyer, 1996; Fairbank, 1981; Gallagher, 1994). Спондилоартроз и в настоящее время сохраняет значимость, является наиболее частой причиной болевых синдромов, приводит к ранней инвалидизации большое количество людей преимущественно трудоспособного возраста. Одним из эффективных методов лечения спондилоартроза при консервативном лечении не приносящем удовлетворительного результата является денервация дугоотростчатых суставов позвоночника (Радченко, 1986).

**Цель.** Целью сообщения является оценка результатов и анализ осложнений после денервации дугоотростчатых суставов поясничного отдела позвоночника в ближайшем и отдаленном периодах.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ результатов лечения, ошибок и осложнений проведен по протоколам медицинской документации 99 пациентов, которым денервация ДОС выполнена до 2002 года, то есть до начала нашего исследования. Денервацию ДОС выполняли по методике Mooney V. (1976) усовершенствованной Радченко В.А. (1986). Все больные разделены на несколько подгрупп в зависимости от диагноза. Интенсивность боли до лечения, в процессе наблюдения, в ближайшие и отдаленные сроки оценивали в соответствии с первым сектором Oswesrty, а отдаленный результат по шестибальной шкале. Сравнение контрольной и основной групп показало, что интенсивность боли меньше после денервации, чем после консервативной терапии.

Для выяснения возможных осложнений и ошибок денервации ДОС, влияющих на результат лечения проведен более детальный анализ течения послеоперационного периода.

Стойкое неполное устранение спондилоартралгии связано, по нашим данным, с неполной денервацией всех болезненных дугоотростчатых суставов сопровождающееся либо реиннервацией, либо формированием невром. Наши экспериментальные исследования показали, что формирование невром начинается лишь с 10-30 дня после электрокоагуляционного разрушения нерва, а признаки реиннервации нервных волокон появляются еще позже. Более того, частичный рецидив боли из-за формирования невром или реиннервации ДОС может быть только после определенного достаточно продолжительного периода полного перерыва проводимости нерва и полного анестезирующего эффекта. Поэтому единственная причина частичного сохранения боли после операции – неполная денервация всех болезненных ДОС.

**Выводы.** Реиннервация связана с недостаточной точностью подведения активного кончика электрода к медиальной веточке задней ветви спинномозгового нерва, топография которой часто изменяется у пациентов с деформациями поясничного отдела позвоночника (спондилолистез, сколиоз и др.) или с рубцово-спаечными процессами после предшествующих оперативных вмешательств.