

ОЦЕНКА НЕГАТИВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ ДЕНЕРВАЦИИ ПОЯСНИЧНЫХ ДУГООТРОСТЧАТЫХ СУСТАВОВ

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

ДУ “Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.И.Ситенко НАМН України”

Введение. Спондилоартроз является неотъемлемой составляющей как деструктивнодистрофических заболеваний, так и травматических повреждений позвоночника.

В последние 15-20 лет число публикаций, посвященных различным аспектам проблемы спондилоартроза возрастает. Спондилоартроз и сегодня сохраняет свою значимость, является наиболее частой причиной болевых синдромов и приводит к ранней нетрудоспособности большое количество людей преимущественно трудоспособного возраста.

В настоящее время разработаны много методов лечения спондилоартралгии, но часто и они оказываются недостаточно результативными.

Одним из эффективных методов лечения спондилоартралгии при безуспешном консервативном лечении является денервация дугоотростчатых суставов позвоночника (Радченко, 1986).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ результатов лечения, ошибок и осложнений проведен по протоколам изучения 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. (1988).

Все больные разделены на несколько подгрупп в зависимости от диагноза.

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.