

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ СПОНДИЛОАРТРАЛГИИ ПОСЛЕ ДЕНЕРВАЦИИ ДУГООТРОСЧАТЫХ СУСТАВОВ

Не смотря на большой спектр консервативных методов лечения болевой синдром связанной с поясничными дугоотростчатыми суставами часто не удается купировать, или боль через короткий промежуток времени возвращается вновь с еще большей интенсивностью.

Денервацию дугоотростчатых суставов используют в лечении с середины 70-х годов прошлого века. Одним из эффективных современных малоинвазивных способов устранения болевого синдрома при спондилоартрозе является денервация дугоотростчатых суставов [Радченко, 1988].

Существует много различных методик ризотомии, однако, все авторы пишут о том, что негативные результаты составляют от 12% до 25% (Радченко В.А., 1988, Ray С., 1982, Ignelji R., 1980, Andersen K., 1987).

Причина негативных результатов не исследована, в периодической литературе освещена крайне мало и не дает ответов на многочисленные вопросы.

Материал и методы

В ИППС им. проф. Ситенко проведен эксперимент на 125 лабораторных крысах, целью которого было: изучить в динамике регенерацию нервной ткани в различные сроки (от 6 часов до 6 месяцев) после повреждения нервного ствола методом электротермической коагуляции или криодеструкции с помощью гистоморфологического исследования.

Результат гистоморфологического исследования проанализирован.

Разработан алгоритм диагностики рецидивов спондилоартралгии после денервации ДОС.

Достоверны следующие причины рецидива боли после денервации дугоотростчатых суставов:

- A – реиннервация сустава из-за возобновления проводимости нерва;
- B – реиннервация сустава из-за прорастания нервных веточек из соседних тканей в капсулы сустава;
- C – неврома проксимального конца разрушенной нервной веточки;
- D – возникновение боли, не связанной с дугоотростчатыми суставами, а обусловленной ноцицептивной стимуляцией других источников.

Алгоритм дифференциальной диагностики причин рецидива боли после денервации дугоотростчатых суставов



В отделении вертебрологии ИППС им. проф. Ситенко М.И. денервация дугоотростчатых суставов позвоночника произведена 228 пациентам. Группе больных (126 пациентов – проспективное исследование) применяли метод определения локализации медиальных веточек задних ветвей спинномозговых нервов, проводящих импульсы от дугоотростчатых суставов.

Предлагаемый способ заключается в определении оптимального положения активного кончика иглы – электрода относительно медиальной веточки задней ветви спинномозгового нерва путем ее сенсорной электростимуляции.

С целью профилактики реиннервации нервного волокна после денервации, через иглу – электрод вводили 0,3 мл стрептомицина (который, как известно, обладает нейродеструктивными свойствами).

Топография медиальной веточки задней ветви спинномозгового нерва варьирует у некоторых людей, поэтому общепринятые стандартные точки-мишени положения кончика электрода могут не совпадать у отдельных пациентов, и тогда нервное волокно либо будет повреждено не полностью, либо будет не повреждено вообще.

Особенно, топография медиальной веточки задней ветви спинномозгового нерва отличается у пациентов с деформациями поясничного отдела позвоночника (спондилолистез, сколиоз, кифоз, гиперлордоз), и после оперативного лечения позвоночника из заднего доступа.

На основании экспериментальных и ретроспективных клинических исследований установлено, что причинами рецидивов спондилоартралгии после денервации ДОС служат неполное разрушение артикулярных нервных веточек, истинная регенерация ноцицептивных аксонов нервных веточек, образование невром проксимального конца разрушенной нервной веточки.

Результаты клинического применения усовершенствованных технологий денервации ДОС в различных подгруппах больных приведены в таблице 1.

Таблица 1

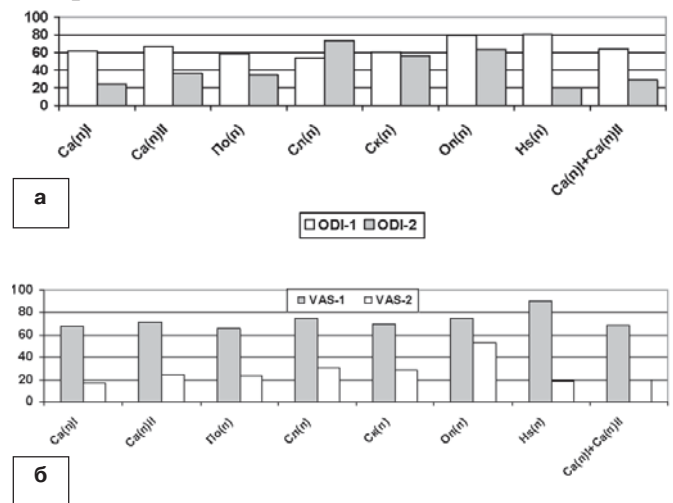
Результаты усовершенствованных технологий денервации ДОС в различных подгруппах больных

| Диагностические подгруппы | Результаты | | | | | |
|---|------------|-----|-----|------|------|------|
| | № | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 Поясничный спондилоартроз | 17 | - | 1 | 1 | 6 | 9 |
| 2 Поясничный спондилоартроз в сочетании с нестабильностью поясничных ПДС и (или) стенозом ПК | 11 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 |
| 3 Поясничный спондилоартроз после хирургических вмешательств | 11 | - | - | 5 | 2 | 4 |
| 4 Поясничный спондилоартроз при спондилолистезе | 8 | - | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 5 Поясничный спондилоартроз при сколиозе | 5 | 1 | - | 1 | 2 | 1 |
| 6 Поясничный спондилоартроз при остеопорозе, в том числе с компрессионными переломами тел позвонков | 9 | 3 | 2 | 4 | - | - |
| 7 Поясничный спондилоартроз при позвоночно-тазобедренном (hip-spine) синдроме | 2 | - | - | - | - | 2 |
| Всего: | 63 | 5 | 5 | 14 | 19 | 20 |
| % | 100 | 7,9 | 7,9 | 22,2 | 30,2 | 31,7 |

Из сравнения ретроспективного исследования результатов прежних технологий денервации ДОС и проспективного исследования эффективности использования усовершенствованных технологий профилактики рецидивов спондилоартралгии видно, что результаты существенно улучшились.

Степень дисабиляции по шкале Oswestry до лечения (ODI – 1) значительно уменьшилась

после лечения (ODI – 2), а интенсивность боли по шкале VAS также существенно снизилась после лечения, что иллюстрируется на рис. 2 в виде диаграммы.



ис. 2. Диаграммы изменения степени дисабиляции по шкале Oswestry (а) и интенсивность боли по VAS (б) до и после денервации ДОС

Успех лечения рецидивов спондилоартралгии определяется качеством диагностики причин болевого синдрома, точностью определения положения кончика иглы-электрода относительно искомой нервной веточки с использованием метода сенсорной электростимуляции и безукоризненного выполнения технологии денервации с применением предложенного нами способа профилактики образования невром.

Выводы

На основании результатов экспериментального и проспективного исследований установлено, что использование предложенных методик (сенсорная электростимуляция искомых нервных веточек, подлежащих электрокоагуляционному разрушению, способ профилактики рецидивов спондилоартралгии) позволили существенно повысить эффективность первичной денервации ДОС.

Своевременная диагностика причин рецидивов спондилоартралгии с использованием предложенного способа на основании предложенных диагностических тестов – серии интраартикулярных блокад и блокад медиальных веточек задних ветвей спинномозговых нервов и применение способа профилактики рецидивов позволяют достичь хороших результатов денервации дугоотростчатых суставов после денервации дугоотростчатых суставов поясничного отдела позвоночника.