

ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ МЕТОДОВ В ОПТИМИЗАЦИИ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ГРЫЖАМИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Д-р мед. наук Ю. Е. ПЕДАЧЕНКО, канд. мед. наук А. Ф. ТАНАСИЙЧУК,
В. А. КРАМАРЕНКО, А. Н. ФУРМАН

ГУ «Институт нейрохирургии им. А. П. Ромоданова НАМН Украины», Киев, Украина

На основании результатов хирургического лечения пациентов с множественными грыжами шейного отдела позвоночника оценены возможности нейровизуализирующих методов диагностики в выборе соответствующей лечебной тактики.

Ключевые слова: цифровая спондилография, компьютерная и магниторезонансная томография, множественные грыжи шейного отдела позвоночника, хирургическая тактика.

Как свидетельствуют многочисленные исследования, диагностика и последующее дифференцированное хирургическое лечение неврологических проявлений, обусловленных поражениями шейного отдела позвоночника при остеохондрозе, представляет собой чрезвычайно трудную задачу [1, 2]. Широкое внедрение в практику нейровизуализирующих методов диагностики — цифровой спондилографии, компьютерной томографии (КТ), магниторезонансной томографии (МРТ) — значительно расширили представления о механизме неврологических нарушений при патологии позвоночника, однако семиотика этих диагностических методов разработана недостаточно [3, 4]. С практической точки зрения МРТ по сравнению со спондилографией и КТ имеет ряд преимуществ благодаря более детальной верификации изображений, что позволяет определить степень дегенеративных изменений межпозвоночного диска [5]. Отсутствие лучевой нагрузки также является важным фактором в приоритетности данного метода исследования при патологии позвоночника [7, 8]. В то же время в отличие от МРТ проведение КТ и спондилографии позволяет оценить состояние костных структур позвоночника, степень стенозирования невральных структур, оценить стабильность позвоночно-двигательного сегмента, которая на 40–60% обеспечивается межпозвоночным диском [9–12].

Цель данного исследования — оценить возможности нейровизуализирующих методов диагностики в оптимизации выбора хирургической тактики для лечения пациентов со множественными грыжами шейного отдела позвоночника.

В отделении малоинвазивной и лазерной спинальной нейрохирургии ГУ «Институт нейрохирургии им. А. П. Ромоданова НАМН Украины» (Киев) в период 1997–2016 гг. по поводу множественных грыж шейного отдела позвоночника выполнены операции 157 пациентам.

Согласно классификации ВОЗ (1983) больные были разделены на такие возрастные группы: лица молодого возраста (от 15 до 29 лет), зрелого (от 30 до 44 лет), среднего (от 45 до 59 лет), пожилого (от 60 до 74 лет). При анализе этих данных отмечается доминирование пациентов среднего возраста (табл. 1).

Возраст оперированных больных составил в среднем $49 \pm 0,56$ года, большинство из них были лицами мужского пола. В нашем наблюдении преобладали пациенты с анамнезом заболевания длительностью до года.

В выборе хирургической методики, кроме оценки неврологической симптоматики, анамнеза заболевания, возраста, было обязательным проведение цифровой спондилографии (в том числе с функциональными пробами) у 101 больного, КТ — у 53, МРТ — у 157, что позволяло окончательно верифицировать грыжевое выпячивание, его локализацию, степень невральную компрессию (в нашем случае многоуровневой), определяло взаимоотношение компримирующего фактора и неврално-сосудистых образований, визуализацию особенностей стенок позвоночного и корешковых каналов.

При обследовании больного важно учитывать объем движений в шейном отделе позвоночника в норме: ротационные движения в каждую сторону на 90 градусов, наклон головы в стороны до 45 градусов, разгибание — до 40 градусов, сгибание — до соприкосновения подбородка с грудиной. Если есть патология, указанные движения ограничены и, как правило, сопровождаются болевым синдромом, при этом шейный лордоз сглажен, голова наклонена в больную сторону [6]. В нашем исследовании измерялся индекс М. Н. Чайковского (1966), который вычисляется следующим образом: определяется переднезадний размер позвоночного канала (расстояние между задним краем середины тела позвонка и основанием остистого отростка)