

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА, ПЕРЕНЕСШИМИ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО УДАЛЕНИЮ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА

Центральная поликлиника № 72 МЧС России (Россия, Москва, ул. Ватутина, д. 1)

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника занимают ведущее место в структуре причин возникновения хронических болей в спине у пациентов в возрасте от 25 до 55 лет – наиболее трудоспособной части населения. Из-за отсутствия ощутимого эффекта от консервативной терапии 37 % пациентов с грыжами межпозвонковых дисков вынуждены прибегнуть к оперативному вмешательству, около 19 % больных с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника также нуждаются в хирургическом лечении. Цель работы – оценить результаты реабилитации в амбулаторных условиях сотрудников МЧС России с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, осложненными грыжами межпозвонкового диска, и перенесших оперативное вмешательство. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 40 пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, осложненными грыжами межпозвонкового диска, и перенесших оперативное вмешательство в период с 2014 по 2016 г., по данным амбулаторных карт и форм диспансерного наблюдения больных, состоящих на учете в Центральной поликлинике № 72 МЧС России (Москва). Результаты исследования показали, что организация неврологической помощи в Центральной поликлинике № 72 МЧС России позволяет своевременно выявлять пациентов с дегенеративными изменениями межпозвонкового диска и направлять их на хирургическое лечение. 85 % пациентов, прооперированных по поводу грыж межпозвонкового диска, продолжали работать в МЧС России. Сформированная система диспансерного наблюдения за пациентами обеспечивает их эффективное лечение, реабилитацию, соответствующее трудоустройство.

Ключевые слова: Центральная поликлиника № 72 МЧС России, неврология, нейрохирургия, заболевания позвоночника, грыжа межпозвонкового диска, дискэктомия, ламинэктомия, корпородез позвонков, реабилитация.

Введение

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника занимают ведущее место в структуре причин возникновения хронических болей в спине у пациентов в возрасте от 25 до 55 лет, т. е. наиболее трудоспособной части населения. Нужно отметить, что у 30 % жителей развитых стран диагностируется хронический болевой синдром в спине, обусловленный дегенеративным процессом в позвоночнике. Также, по данным опросов, 70 % людей хоть раз в жизни испытывали такую боль в спине, которая заставила их обратиться к неврологу. Крайним проявлением процесса дегенерации в межпозвонковых дисках (МПД) является формирование грыжи. При этом различные отделы позвоночника подвержены этим изменениям в разной степени: чаще (у 62 % пациентов) встречаются поражения на поясничном уровне, реже – на шейном (36 %) и крайне редко – на грудном уровне (2 %) [1, 2].

Клинические проявления дегенеративного поражения позвоночника, длительный, рецидивирующий характер течения ведут к колоссальным затратам на лечение этой категории населения: в 70 % случаев – к временной утрате трудоспособности, в 10 % – к инвалидности. Нарастание частоты и «омоложение» данного заболевания, наблюдающееся во всем мире, ставит вопросы о выборе методов лечения и повышения ее эффективности на первый план медицинской науки и практики. Из-за отсутствия ощутимого эффекта от консервативной терапии значительная часть (37 %) пациентов с грыжами МПД вынуждены прибегнуть к оперативному вмешательству, около 19 % больных с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника также нуждаются в хирургическом лечении [5, 7].

Цель статьи – оценить результаты реабилитации в амбулаторных условиях поликлиники пациентов-сотрудников МЧС с дегене-

Слизкова Юлия Борисовна – зав. неврол. кабинетом, Центральная поликлиника № 72 МЧС России (Россия, 121357, Москва, ул. Ватутина, д. 1, стр. 1), e-mail: ubslizkova@mail.ru;

Брюзгин Виктор Александрович – нач. поликлиники, Центральная поликлиника № 72 МЧС России (Россия, 121357, Москва, ул. Ватутина, д. 1, стр. 1), e-mail: bru_vic@rambler.ru.

ративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, осложненными грыжами МПД, и перенесших оперативное вмешательство.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 40 пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, осложненными грыжами МПД, и перенесших оперативное вмешательство в период с 2014 по 2016 г. Использовали данные амбулаторных карт и форм диспансерного наблюдения за больными, состоящими на учете в Центральной поликлинике № 72 МЧС России (Москва).

Мужчин было 34 (85 %), женщин – 6 (15 %). Возраст пациентов составил от 25 до 69 лет, средний возраст мужчин – $(42,3 \pm 4,6)$ года, женщин – $(46,8 \pm 8,1)$ года. Военнослужащих – сотрудников МЧС было 22 (55 %), работников МЧС России – 10 (25 %), из них 3 женщины, пенсионеров МЧС России – 5 (12,5 %), членов семей сотрудников МЧС – 1 (2,5 %), сотрудников поликлиники № 72 МЧС России – 2 (5 %).

Время от начала службы в МЧС России до момента операции по удалению грыжи МПД составило от 5 до 10 лет, а с момента диагностики заболевания до хирургического вмешательства – от 6 мес до 3 лет.

Математическую обработку данных провели с расчетом средних величин, стандартного отклонения, стандартной ошибки средней арифметической величины и доверительного интервала.

Результаты их анализ

У 36 пациентов (90 %) был поражен пояснично-крестцовый отдел. Он подвергался наибольшей травматизации при длительных статических и физических нагрузках при выполнении профессиональной деятельности, нахождении в вынужденной стабильной позе, езде в автомобиле, длительном ношении специального снаряжения, занятии такими видами спорта, как тяжелая атлетика, и при физической подготовке сотрудников. У 24 (65 %) пациентов грыжи в пояснично-крестцовом отделе возникали на уровне L_4-S_1 , у 10 (25 %) – на уровне L_5-S_1 . У 4 (10 %) больных был поражен шейный отдел позвоночника: на уровне C_5-C_6 – у 2 (5 %) пациентов, на уровне C_6-C_7 – также у 2 (5 %) пациентов.

Нужно отметить, что у 5 пациентов молодого возраста ранее при наличии секвестрированной грыжи межпозвоночного диска в течение 1 года наблюдалась обратная резорбция,

что позволило избежать оперативного вмешательства. Данные результаты были получены с использованием магнитно-резонансной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника в 3D-формате. Такой исход можно объяснить следующими причинами: молодым возрастом пациентов, высокой интенсивностью обмена веществ в области секвестра, проведением специализированной кинезиотерапии с последующей мобилизацией и использованием соответствующего фиксирующего корсета для грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Полученные результаты объясняются тем фактом, что пульпозное ядро, в норме не взаимодействующее с иммунной системой и обладающее антигенными свойствами, при разрыве фиброзного кольца попадает в зону эпидурального кровоснабжения. При этом развиваются аутоиммунные реакции, которые приводят к фагоцитозу и резорбции грыжевых масс макрофагами [3].

Оперативное вмешательство показано: при остром сдавлении конского хвоста, сопровождающемся нарастанием нижнего парапареза, и появлении тазовых нарушений; при сдавлении корешка, вызывающего нарастающий парез; при выраженном болевом синдроме [6].

Большинство пациентов – 15 (37,5 %) – прооперировали во Всероссийском центре экстренной и радиационной медицины им. А. Н. Никифорова МЧС России, 13 (32,5 %) – в Главном военном клиническом госпитале им. Н. Н. Бурденко, 6 (15 %) – в городских клинических больницах Москвы, 1 – в Центральной клинической больнице Управления делами Президента России.

При выборе хирургического метода лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний, осложненных грыжами межпозвоночных дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника, необходимо руководствоваться следующими требованиями: минимальная травматизация при операции, сохранение целостности опорных структур позвоночника и стабильности позвоночно-двигательного сегмента, сокращение сроков реабилитации пациентов и минимизации возникновения осложнений в послеоперационном периоде [4].

Среди проведенных операций чаще всего выполняли дискэктомию с удалением грыжи МПД у 18 (45 %) пациентов, из них у 3 (16,6 %) – на шейном уровне. В 5 (12,5 %) случаях была выполнена микродискэктомия. Ламинэктомия выполнена в 4 (10 %) случаях, пункцион-

ная нуклеопластика – в 2 (5 %), корпородез – в 2 (5 %) случаях: первый – на шейном уровне, второй – на грудном уровне (после удаления гемангиомы). Декомпрессивно-стабилизирующие операции были проведены в 4 (10 %) случаях, в том числе операция по удалению грыжи МПД с межтеловым спондилодезом со стабилизацией кейджами, транспедикулярной фиксацией позвонков на поясничном уровне. В последующем отмечалась несостоятельность спондилодеза, что привело к повторным операциям.

Нужно отметить, что в последнее время такие операции, как гемиламинэктомия, в настоящее время используются редко из-за возможного формирования грубого рубцово-спаечного процесса и значительного повреждения задних опорных столбов позвоночника, ведущих к нестабильности позвоночно-двигательного сегмента [6].

Раннюю реабилитацию больных начинали с 1-го дня после операции еще в условиях стационара. Она включала раннюю активизацию, подбор индивидуальной программы занятий, направленных на восстановление функции опорно-двигательного аппарата.

После проведенного оперативного лечения по удалению грыжи МПД все 40 пациентов проходили реабилитацию в условиях поликлиники № 72 МЧС России, в последующем 27 (67,5 %) пациентов прошли курс санаторно-курортного лечения, в том числе в Северо-Кавказском региональном центре МЧС России. 22 (55 %) военнослужащих получили по решению военно-врачебной комиссии отпуск по болезни с последующим трудоустройством сроком до 1 мес, с освобождением от физических нагрузок, длительного пребывания на ногах, от строевой и физической подготовки, вождения автотранспорта.

Общая продолжительность временной утраты трудоспособности 40 прооперированных больных составила 3749 дней. Средняя продолжительность 1 листка нетрудоспособности была $(68,7 \pm 13,1)$ дня. Все больные, перенесшие операцию по удалению грыжи диска, состояли на диспансерном учете у невролога поликлиники до 5 лет, с частотой наблюдения до 3–4 раз/год в течение 1-го года наблюдения, далее – до 2 раз/год и в дальнейшем по обращаемости пациентов.

В рамках диспансерного наблюдения для больных, перенесших операцию по удалению грыжи МПД, разрабатывали индивидуальную программу реабилитации, включающую курс кинезотерапии с подбором индивидуального

комплекса упражнений, направленного на формирование нового оптимального стереотипа двигательной активности, фиксацию правильной осанки и ходьбы. Проводили курсы лечебной физкультуры, массажа, игло-рефлексотерапии, занятия по механотерапии на аппарате «Huber». При необходимости назначали курсы неспецифических противовоспалительных препаратов (диклофенак, мелоксикам), ненаркотических анальгетиков (флупертин), вазоактивных препаратов (пентоксифиллин, актовегин), диуретики (лазикс), миорелаксантов (талперизон, тизанидин), препараты, воздействующие на кальциевые каналы (габопентин, прегабалин), хондропротекторов (хондроитин-сульфат, глюкозамина сульфат), препаратов тиоктовой кислоты, поливитаминов, а также лечебные блокады, физиотерапию, бальнеолечение (подводный массаж, бассейн), санаторно-курортное лечение в период очередного отпуска. Для профилактики формирования вторичного остеопороза назначали витамин D, фасомакс, кальций-D3-никомед. В случае обострения болевого синдрома и проявления люмбагоишиалгии проводили инфузионную терапию в условиях дневного стационара (гормонотерапия, вазоактивная терапия, внутривенное струйное введение эуфиллина, Л-лизина эсцината).

При отсутствии обострений в течение 2 лет больных снимали с диспансерного учета и переводили из Д₃- в Д₂-группу наблюдения. Так, с выздоровлением сняли с диспансерного учета 4 (10 %) пациентов, со стабилизацией состояния – 8 (20 %), уволены с военной службы по выслуге лет с прохождением военно-врачебной комиссии – 6 (15 %) пациентов, из них 2 (5 %) – прошли освидетельствование в Бюро медико-санитарной экспертизы и признаны инвалидами III группы. 10 (25 %) военнослужащих продолжили служить, решением военно-врачебной комиссии они признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями.

На протяжении периода диспансерного наблюдения за больными, перенесшими операцию по удалению МПД, в 16 случаях (40 %) отмечались болевой синдром, явления люмбагоишиалгии, что было связано с физическим перенапряжением, переохлаждением, травматизацией при исполнении служебных обязанностей. Общее количество дней временной утраты трудоспособности у таких пациентов – 382, средняя продолжительность 1 листка нетрудоспособности составила $(23,8 \pm 2,7)$ дня. 10 (62,5 %) пациентов были госпитализированы

ны (9 – во Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А. Н. Никифорова МЧС России и 1 – в Главный клинический военный госпиталь им. Н. Н. Бурденко) для дополнительного обследования и проведения лечения.

В настоящее время 34 (85 %) пациента остаются под наблюдением невролога и продолжают работать на ранее занимаемых должностях в структуре МЧС России. Нужно отметить, что 5 (12,5 %) пациентов были повторно прооперированы по поводу удаления вновь появившихся и ранее не удаленных грыж межпозвонкового диска.

Показаниями к повторному оперативному вмешательству послужил инвалидизирующий болевой синдром, не поддающийся консервативному лечению (в этом случае решающее слово принадлежало пациенту). С момента первичной операции до повторной прошло, в среднем, от 1 года до 1,5 лет. В том числе 1 (2,5 %) случай повторного оперативного вмешательства был связан с устранением последствий декомпрессивно-стабилизирующей операции (коррекции сколиотической деформации, спондилодеза на уровнях T_{xii} – S_1 вследствие нарушения сагиттального баланса – остеопороз) (рисунок).

В другом случае 1 (2,5 %) операция связана с удалением фиксирующей конструкции винт-транспедикулярной системы «XIA Stryker» из-за патологического механиче-

ского воздействия винта на корешок. Нужно отметить, что после повторного вмешательства болевой синдром был купирован у 2 пациентов (5 %). У 2 (5 %) – имеют место периодические обострения, что не мешает им продолжить работу на прежних должностях в структуре МЧС России. После повторного оперативного вмешательства проводили курсы мануальной терапии, гимнастики в воде, направленные на миорелаксацию. Также к лечению пациентов привлекались специалисты поликлиники: психиатр, психотерапевт, эндокринолог (диетолог).

Заключение

Дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, осложненными грыжами межпозвонкового диска в поясничном отделе позвоночника, чаще болеют мужчины трудоспособного возраста. Как правило, это были сотрудники МЧС России, имеющие дополнительные неблагоприятные факторы, связанные с необычно долгими и значительными физическими нагрузками на позвоночник. Несмотря на малую травматичность микродискэктомии, более надежным методом является дискэктомия, так как позволяет избежать повторных операций при грыжах межпозвонкового диска.

Результаты исследования показали, что организация неврологической помощи в Центральной поликлинике № 72 МЧС России по-



МРТ позвоночника после коррекции сколиотической деформации, спондилодеза на уровнях T_{xii} – S_1 (справа МРТ позвоночника в 3D-формате).

звоняет своевременно выявлять пациентов с дегенеративными изменениями межпозвонкового диска и направлять их на хирургическое лечение. Сформированная система диспансерного наблюдения за пациентами обеспечивает их эффективное лечение, реабилитацию, соответствующее трудоустройство. 85 % пациентов, прооперированных по поводу грыж межпозвонкового диска, продолжают работу в МЧС России.

Литература

1. Белова А.И. Нейрореабилитация : руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Антдор, 2002. 736 с.
2. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. М., 2004. 432 с.
3. Бровкин С.В. Микрохирургическая и эндоскопическая дискэктомия при остеохондрозе пояс-

ничного отдела позвоночника : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1994. 35 с.

4. Курилина Л.Р., Величко М.Н., Соколова Е.В. [и др.]. Спонтанная резорбция грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника // Мед. альманах. 2013. № 6 (30). С. 198–201.

5. Слизова Ю.Б., Смирнова Е.Г. Результаты диспансерного наблюдения больных с остеохондрозом позвоночника, перенесших оперативное вмешательство по удалению грыж межпозвонковых дисков // Мед. вестн. МВД. 2011. Т. LIV, № 5. С. 30–36.

6. Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практ. врача. 2-е изд. перераб. и доп. М. : МЕДпресс-информ, 2002. С. 75–91.

7. Jiang H., Raso J.V., Moreau M.J. [et all.]. Quantitative morphology of the lateral ligaments of the spine. Assessment of their importance in maintaining lateral stability // Spine. 1994. Vol. 9, N 23. P. 2676–2682.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.
Поступила 08.09.2016 г.

Для цитирования. Слизова Ю. Б., Брюзгин В. А. Результаты диспансерного наблюдения больных с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника, перенесшими оперативное вмешательство по удалению грыж межпозвонкового диска // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2016. № 4. С. 85–90. DOI 10.25016/2541-7487-2016-0-4-85-90

Results of follow-up of patients with degenerative spine lesions who underwent surgery to remove intervertebral disk hernia

Slizkova Ju.B., Bryuzgin V. A.

Central policlinic N 72, EMERCOM of Russia (Vatutin Str., 1, Moscow, 121357, Russia)

Yulia Borisovna Slizkova – Head of Neurologic Unit, the Central Policlinic N 72, EMERCOM of Russia (Vatutin Str., 1, Moscow, 121357, Russia), e-mail: ubslizkova@mail.ru;

Viktor Aleksandrovich Bryuzgin – Head of the Central Polyclinic N 72, EMERCOM of Russia (Vatutin Str., 1, Moscow, 121357, Russia), e-mail: bru_vic@rambler.ru

Abstract

Relevance. Degenerative-dystrophic diseases of the spine occupy a leading place in the structure of causes of chronic back pain in patients aged 25 to 55 years, i.e. the most able-bodied population. Due to a lack of noticeable effect from conservative therapy, a significant portion (37 %) of patients with herniated intervertebral disks are forced to resort to surgery, about 19 % of patients with degenerative spine lesions also need surgery.

Intention. To assess outpatient rehabilitation results in EMERCOM employees with degenerative-dystrophic spine lesions complicated by intervertebral disc herniation, who underwent surgery

Methods. Treatment results from 40 patients with degenerative-dystrophic spine diseases complicated with intervertebral disc herniation who underwent surgery between 2014 to 2016 were analyzed retrospectively using outpatient and follow-up charts from the Central polyclinic N 72, EMERCOM of Russia (Moscow).

Results and Discussion. According to the study results, the neurological service of the Central polyclinic N 72, EMERCOM of Russia timely reveals patients with degenerative changes of intervertebral disks and refer them to neurosurgeons. Existing follow-up system provides their effective treatment, rehabilitation and appropriate employment, with 85 % of employees continuing their work in the EMERCOM of Russia after surgery.

Conclusion. The existing follow-up system assures effective treatment, rehabilitation and adequate employment assistance for patients.

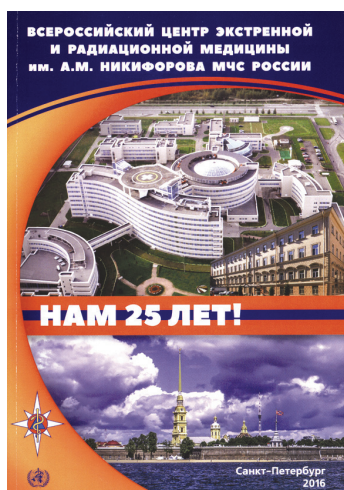
Keywords: Central policlinic N 72 of EMERCOM of Russia, neurology, neurosurgery, spine diseases, intervertebral disc hernia, discectomy, laminectomy, spinal fusion, rehabilitation.

References

1. Belova A.I. Neiroreabilitatsiya [Neurorehabilitation]. Moskva. 2002. 736 p. (In Russ.)
 2. Belova A.N. Shkaly, testy i oprosniki v nevrologii i neirokhirurgii [Scales, tests and questionnaires in neurology and neurosurgery]. Moskva. 2004. 432 p. (In Russ.)
 3. Brovkin S.V. Mikrokhirurgicheskaya i endoskopicheskaya diskektomiya pri osteokhondroze poyasnichnogo otdela pozvonochnika [Microsurgical and endoscopic discectomy in case of osteochondrosis of lumbar spine] : Abstract dissertation Dr. Med. Sci. Moskva. 1994. 35 p. (In Russ.)
 4. Kurilina L.R., Velichko M.N., Sokolova E.V. [et al.]. Spontannaya rezorbtsiya gryzh mezhpozvunkovykh diskov poyasnichnogo otdela pozvonochnika [The spontaneous resorption of hernias of intervertebral disks of lumbar spine]. *Meditsinskii al'manakh* [Medical almanac]. 2013. N 6. Pp. 198–201. (In Russ.)
 5. Slizkova Yu.B., Smirnova E.G. Rezul'taty dispansernogo nablyudeniya bol'nykh s osteokhondrozom pozvonochnika, perenesshikh operativnoe vmeshatel'stvo po udaleniyu gryzh mezhpozvunkovykh diskov [Results of dispensary observation of patients with spine osteochondrosis after surgical removal of intervertebral disk hernia]. *Meditsinskii vestnik MVD* [MIA Medical Bulletin]. 2011. Vol. LIV, N 5. Pp. 30–36. (In Russ.)
 6. Shtul'man D.R., Levin O.S. Nevrologiya [Neurology]. Spravochnik prakticheskogo vracha [Reference book of the practical doctor]. Moskva. 2002. Pp. 75–91. (In Russ.)
 7. Jiang H., Raso J.V., Moreau M.J. [et al.]. Quantitative morphology of the lateral ligaments of the spine. Assessment of their importance in maintaining lateral stability. *Spine*. 1994. Vol. 9, N 23. Pp. 2676–2682.
- Received 08.09.2016.

For citing: Slizkova Yu.B., Bryuzgin V.A. Rezul'taty dispansernogo nablyudeniya bol'nykh s degenerativno-distroficheskim porazheniem pozvonochnika, perenesshimi operativnoe vmeshatel'stvo po udaleniyu gryzh mezhpozvunkovogo diska. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2016. N 4. Pp. 85–90. (In Russ.)

Slizkova Yu.B., Bryuzgin V.A. Results of follow-up of patients with degenerative spine lesions who underwent surgery to remove intervertebral disk hernia. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2016. N 4. Pp. 85–90. DOI 10.25016/2541-7487-2016-0-4-85-90



Всероссийскому центру экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никитина 25 лет. СПб. : Человек, 2016. – 196 с. ISBN 978-593339-344-3. Тираж 300 экз.

Составители: В.Ю. Рыбников, А.О. Пятибрат, Т.Е. Карташова, О.А. Курсина.

Книга посвящена 25-летию со дня основания Федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никитина» МЧС России и содержит информацию об истории учреждения и его деятельности сегодня, структуре и основных подразделениях, а также самое главное – о членах коллектива центра, его ветеранах, руководстве, сотрудниках и медицинском персонале.