

1) ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ (УДАЛЕНИЕ ГРЫЖИ)

1- Осложнения различных видов хирургии грыж поясничных межпозвонковых дисков (<https://cyberleninka.ru/article/n/oslozhneniya-razlichnyh-vidov-hirurgii-gryzh-poyasnichnyh-mezhpozvonkovykh-diskov>). *Сибирский медицинский журнал*, 2012, No 3

© БЫВАЛЬЦЕВ В.А., СОРОКОВИКОВ В.А., ЕГОРОВ А.В., БЕЛЫХ Е.Г., ПАНАСЕНКОВ С.Ю., КАЛИНИН А.А. — 2012 УДК 616.711.6-007.43-089-06

Рецидив грыжи дисков встречаются чаще в первые два года после операции. Дегенеративный стеноз, как в изолированном виде, так и в сочетании с грыжей оперированного диска, чаще встречается в более поздние сроки. А.Е. Симонович и соавт. установили, что среди всех возникающих осложнений развитие рецидивов в сроки до года после проведенной операции происходит у 47,7% случаев, в строки от года до пяти лет — у 44,3% [5]. Таким образом, на основании анализа литературных данных и собственных наблюдений можно заключить, что большинство осложнений после дискэктомии возникает срок до 2-х лет после операции. Период наблюдения при учете послеоперационных осложнений в нашем исследовании составил от 6 месяцев до 3-х лет.

Симонович А.Е., Маркин С.П. Сравнительная оценка эффективности эндоскопической дискэктомии по Дестандо и открытой микрохирургической дискэктомии при грыжах поясничной дисков // *Хирургия позвоночника*. — 2005. — No1. — С. 63-68.

2- результаты ревизионных операций при дегенеративно-дистрофических заболеваниях пояснично-крестцового отдела позвоночника (<https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-revizionnyh-operatsiy-pri-degenerativno-distroficheskikh-zabolevaniyah-poyasnichno-kresttsovogo-otdela-pozvonohnika>).

Абакиров М.Дж., Нурмухаметов Р. М., Мамырбаев С.Т., Аль-Баварид О.А. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕВИЗИОННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА //ПОЛИТРАВМА / POLYTRAUMA. 2020. No 1, С. 31-40.

В нашем исследовании рецидив грыжи диска наблюдали у 36,0 % пациентов.

несмотря на значительный прогресс хирургического лечения дегенеративных заболеваний позвоночника, показатели результатов не всегда удовлетворительные [Riccardo C, Alessandro P, Valentina M, Venceslao W, Emanuele P, Sergio P, et al. Assessing the real benefits of surgery for degenerative lumbar spinal stenosis without instability and spondylolisthesis: a single surgeon experience with a mean 8-year follow-up. *J Orthop-Traumatol*. 2018; 19(1): 6. DOI: 10.1186/s10195-018-0497-8.]. Неудовлетворительные результаты оперативных вмешательств пояснично-крестцового отдела позвоночника составляют 10-40 % [Zagorodniy NV, Abakirov MD, Dotsenko VV.

Recurrent surgery for lumbar spine in degenerative diseases. *New Medical Technologies*. 2008; (3): 16-39. Russian]. В структуре хирургических вмешательств при дегенеративных заболеваний позвоночника частота ревизионных операций составляет 40-44 % (The International Spine Registry SPINE TANGO, 2008 г.). Более 87 % ревизий, выполненных в течение первых 3 лет с момента первичной операции, были осуществлены по поводу синдрома неудачно оперированного позвоночника (Failed back surgery syndrome, FBSS) [Bulakhtin YuA, Bulakhtin YuYu. Surgical treatment of patients with failed back surgery syndrome. *Health. Medical Ecology. Science*. 2012; 1-2(47-48): 69. Russian (Булахтин Ю.А. Булахтин Ю.Ю. Хирургическое лечение больных с синдромом неудачной хирургии поясничного отдела позвоночника //Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2012. No 1-2(47-48). С. 69.].

По данным Seung-Pyo Suh et al., 9-45 % пациентов переносят ревизионные операции из-за рецидива болевого синдрома после первичных оперативных вмешательств [8]. Показатели повторных операций в зависимости от метода хирургического лечения, по данным Kim C.H et al., при ретроспективном когортном исследовании 18 590 пациентов составили 5,4 % через 3 месяца, 7,4% через 1 год, 9% через 2 года, 10,5 % через 3 года, 12,1 % через 4 года и 13,4 % через 5 лет. Показатели повторных операций после ламинэктомии – 18,6 %, нуклеолиза – 14,7 %, открытой дискэктомии – 13,8 %, эндоскопической дискэктомии – 12,4 % спондилодеза – 11,8 % [Kim CH, Chung CK, Park CS, Choi B, Kim MJ, Park BJ. Reoperation rate after surgery for lumbar herniated intervertebral disc disease: nationwide cohort study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013; 38(7): 581-590. DOI: 10.1097/BRS.0b013e318274f9a7.].

Рецидивирующая грыжа ранее оперируемого межпозвоночного диска является распространенной проблемой в спинальной хирургии, частота которой составляет от 2 % до 25 % [18-19].

3- Диагностика и лечение болевого синдрома после операций по поводу грыж межпозвоночных дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника (<https://elibrary.ru/item.asp?id=15116676>).

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА. ТЮЛЬКИН О.Н.¹, ЩЕДРЕНКО В.В.¹, СЕБЕЛЕВ К.И.¹, МОГУЧАЯ О.В.¹

Болевой синдром являлся ведущей причиной обращения за медицинской помощью у всех пациентов. У большинства больных (38 человек, 90,5%) боли той или иной степени выраженности сохранялись непосредственно после операции.

К факторам, влияющим на отсутствие регресса болевого синдрома после хирургического лечения грыж МПД на пояснично-крестцовом отделе позвоночника, относится, прежде всего, поясничный стеноз. Его признаки в различной степени выраженности были установлены у 36 пациентов (85,7%), при этом преобладали смешанные формы стеноза. Существенное значение имело и наличие спондилоартроза, что было выявлено в 22 наблюдениях (52,4%). Это совпадает с известными данными о том, что значительный

удельный вес среди дегенеративных заболеваний позвоночника занимает поражение его задних структур — дугоотростчатых суставов с клиническим развитием фасет-синдрома [Назаренко Г.И., Героева И.Б., Черкашов А.М. и др. Вертеброгенная боль в пояснице.— М.: Медицина, 2008.—456 с., Рынков И.П. Болевые синдромы при спондилоартрозах пояснично-крестцового отдела позвоночника: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.—М., 2000.—32 с.].

2) КОЛИЧЕСТВО ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЗВОНОЧНИК

1- Повторные оперативные вмешательства у пациентов с дегенеративно-дистрофическим заболеванием поясничного отдела позвоночника после удаления грыж дисков (<https://cyberleninka.ru/article/n/povtornye-operativnye-vmeshatelstva-u-patsientov-s-degenerativno-distroficheskim-zabolevaniem-poyasnichnogo-otdela-pozvonochnika>).

2- Повторные хирургические вмешательства при дегенеративных заболеваниях поясничного отдела позвоночника (<https://cyberleninka.ru/article/n/povtornye-hirurgicheskie-vmeshatelstva-pri-degenerativnyh-zabolevaniyah-poyasnichnogo-otdela-pozvonochnika>).

3- Рентгеноморфологические изменения и исходы оперативного лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника методикой заднего доступа (<https://elibrary.ru/item.asp?id=16395845>).

РЕНТГЕНОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ИСХОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА МЕТОДИКОЙ ЗАДНЕГО ДОСТУПА

Н. В. Климова, А. А. Гаусс ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ Год: 2011 Страницы: 87-91

Кроме ранних и поздних послеоперационных изменений по истечении 6 месяцев после лечения выявлены рецидивы грыж межпозвонковых дисков (рис. 6), частота которых по нашим данным составила 56% всех оперированных данной методикой (68 пациентов). Однако у 42 (34%) пациентов степень дискодуальных и дископарадикулярных конфликтов при рецидиве грыжи была значительно менее выражена, чем до операции.

4- Особенности диагностики рецидивов грыжи межпозвонковых дисков в поясничном отделе позвоночника (<https://elibrary.ru/item.asp?id=18904539>), - Статья на украинском языке.

5- Факторы риска рецидивов грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника и методы их профилактики (<https://elibrary.ru/item.asp?id=25020804>).

И.А. Дракин^{1,2}, В.А. Басков^{1,2}, О.Н. Древаль¹, А.В. Басков^{1,2} **ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВОВ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ.** ТИХООКЕАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ . 2015 С.11-16

Современные методики позволяют добиваться успеха при консервативном лечении в более чем 80% случаев, оставляя лишь порядка 10 % кандидатов

на хирургическое вмешательство [Baliga S., Treon K., Craig N.J. A low back pain: current surgical approaches // Asian Spine Journal. 2015. Vol. 9, No. 4. P. 645–657. ; Kreiner D.S., Hwang S.W., Easa J.E. [et al.] An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy // Spine J. 2014. Vol. 14. P. 180–191.].

Рецидивные грыжи диска, по данным различных авторов, возникают с частотой до 19-22 % (более высокий показатель в 34-46% регистрируется обычно в сериях с большим сроком наблюдения – 3-5 лет) [Aizawa T., Ozawa H., Kusakabe T. [et al.] Reoperation for recurrent lumbar disc herniation: a study over a 20-year period in a Japanese population // J. Orthop. Sci. 2012. Vol. 17, No. 2. P. 107–113. ; An H.S., Silveri C.P., Simpson J.M. [et al.] Comparison of smoking habits between patients with surgically confirmed herniated lumbar and cervical disc disease and controls // J. Spinal Disord. 1994. Vol. 7. P. 369–373. ; Eloqayli H., Al-omari M. Percutaneous discectomy: minimally invasive method for treatment of recurrent lumbar disc herniation // Clin. Neurol. Neurosurg. 2012. Vol. 114. P. 871–875.].

С целью профилактики послеоперационной нестабильности и, как следствие, рецидивов грыж межпозвонковых дисков, на протяжении более 10 лет применяется интраоперационное пункционное неабляционное облучение эрбиевым волоконным лазером [Соболь Э.Н., Басков А.В., Свиридов А.П. [и др.] Технология и оборудование для лазерной реконструкции межпозвонковых дисков // Альманах клинической медицины. 2008. Т. 17, No 2. С. 242–245. ; Sobol E., Zakharkina O., Baskov A. [et al.] Laser engineering of spine discs // Laser Physics. 2009. No. 4. P. 1–11].

3) КРИТЕРИИ К ОПЕРАЦИИ НА ГРЫЖУ В ЕВРОСОЮЗЕ.

1- Грыжи межпозвонкового диска поясничного и других отделов позвоночника с сохранением стабильности позвоночно-двигательного сегмента (оперативное лечение):

(http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/%D0%A5%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F%D0%93%D1%80%D1%8B%D0%B6%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%D1%8F%D1%81%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BE%D1%82%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B0.pdf)

2- Чрескожная видеоэндоскопическая хирургия в Комплексном лечении дегенеративно-дистрофических Заболеваний позвоночника (http://vmeda.mil.ru/upload/site56/document_file/ArbvrJnms3.pdf) – методика, в которой так же имеются результаты хирургического вмешательства и анализ рецидивов.

3- Диссертация: Морфологическое обоснование медиальной фасетэктомии при микрохирургическом удалении грыж поясничных межпозвонковых дисков (<https://www.dissercat.com/content/morfologicheskoe-obosnovanie-medialnoi-fasetektomii-pri-mikrokhirurgicheskom-udalenii-gryzh>).