

Сергеева И.И., Кулешов В.Г.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии БГМУ, Минск

Остеохондроз позвоночника – наиболее распространенная форма дегенеративно-дистрофического поражения, в основе которого лежит патология межпозвонкового диска с последующим вовлечением невралной и костно-мышечной систем. Выраженные боли при рассматриваемой патологии являются причиной нарушения качества жизни людей. Упорный болевой синдром приводит к инвалидизации и преждевременному уходу из активной производственной деятельности лиц трудоспособного возраста.

Нами проведен анализ историй болезни 50 больных с радикулопатиями пояснично-крестцового уровня, проходивших обследование и лечение на базе неврологических отделений УЗ «9 ГКБ» и Минского клинического диагностического центра в 2008 году. Из них женщин было 23 (46%), мужчин – 27 (54%), в возрасте от 18 до 56 лет.

Всем пациентам в плане обследования были проведены: оценка вертеброневрологического статуса, общеклинические анализы, рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника, в т.ч. с функциональными пробами, МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.

У обследованных больных были выявлены дискогенные неврологические поражения: радикулопатия L4 – 4 человека (8%); L5 – 14 человек (28%); S1 – 24 человека (48%); L5,S1 – 8 человек (16%).

Длительность заболевания до 1 года отмечалась у 15 пациентов (30%), от года до 10 лет – у 26 человек (52%), свыше 10 лет – у 9 человек (18%).

Клиническая картина была представлена у всех больных вертебральным и корешковым синдромами. У 8 человек наблюдалась бирадикулярная симптоматика с поражением L5, S1 корешков.

При лучевом обследовании выявлены грыжи следующих уровней: L3-L4 у 15%, L4-L5 у 40%, L5-S1 у 45% больных. При чем грыжевое выпячивание на одном уровне встречалось у 11 человек, на 2-х уровнях у 29 пациентов, на 3-х уровнях у 10 больных.

При наличии 2-х грыж, клинически проявляла себя большая по размеру грыжа у 19 пациентов (38%), а меньшая – у 10 (18%), что может объясняться стабильным или нестабильным состоянием позвоночно-двигательного сегмента.

Среди обследованных больных наиболее часто встречались медианно-парамедианные грыжи 52% от общего числа больных. Медианные грыжи составили 22%, а боковые грыжи – 18%. В 8% случаев выявлены фораминальные грыжи, которые сопровождались стойкими неврологическими проявлениями.

Нами проведен анализ влияния ширины позвоночного канала на степень выраженности клинических проявлений. Ширина позвоночного канала определялась по данным МРТ с последующим расчетом процента сужения. Основными факторами сужения позвоночного канала (ПК) являются протрузии и экструзии межпозвонковых дисков, гипертрофия желтой связки, спондилолистез.

В качестве нормы принимался размер ПК выше уровня грыжи у каждого пациента.

Исходя из полученных данных, выделены три группы больных. Первая группа (13 человек) – процент сужения сагиттального размера ПК составил от 30 до 40%. Вторая группа (10 человек) – процент сужения ПК – 40-60%. Третья группа (2 человека) – процент сужения ПК более 60%. У больных 2-й и 3-й группы течение болезни характеризовалось длительным периодом стационарного лечения, у 5 пациентов отмечено часто рецидивирующее течение заболевания.

Анализ полученных данных позволил прийти к следующим выводам:

- степень выраженности клинической картины не всегда определяется размером грыжи;
- не все выявленные межпозвонковые грыжи дают неврологические проявления;
- фораминальные грыжи всегда сопровождаются стойкой неврологической симптоматикой;
- степень выраженности сужения позвоночного канала влияет на длительность и выраженность радикулопатии.