

**Гунин Д.А., Гончаров М.Ю., Волкова Л.И.
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ДЕНЕРВАЦИИ ФАСЕТОЧНЫХ СУСТАВОВ**

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Gunin D.A., Goncharov M.Yu., Volkova L.I.
DIRECT RESULTS OF SURGICAL DENERVATION OF PHASETOUS
JOINTS**

Department of nervous diseases, neurosurgery and medical genetics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: gunin-vk@yandex.ru

Аннотация. В статье проведена оценка группы пациентов с верифицированным диагнозом - фасеточный синдром на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. Средний возраст пациентов составил $61 \pm 4,7$ лет. Для оценки интенсивности болевого синдрома, использовалась визуально аналоговая шкала боли. Оценка болевого синдрома проводилась в три этапа: на момент поступления (до оперативного лечения), через 7 дней и 1 месяц с момента проведённой операции. Все исследуемые были разделены на 2 группы, в зависимости от выбранного метода денервации фасеточных суставов: 1 группа — 23 человека — денервацию проводили с использованием аппарата лазерного излучения, 2 группа в количестве 57 человек - выполняли радиочастотную денервацию. Всем пациентам было выполнено оперативное лечение в виде денервации фасеточных суставов. Оценку эффективности лечения проводили при выписке, через 7 дней и 1 месяц с момента проведённой операции. Исходя из проведённых исследований, а также полученных показателей визуальной аналоговой шкалы, наилучший анальгетический эффект в раннем и ближайшем послеоперационных периодах продемонстрировал метод лазерной денервации фасеточных суставов.

Annotation. The article assesses a group of patients with a verified diagnosis - facet syndrome against a background of degenerative-dystrophic diseases of the spine. The average age of the patients was 61 ± 4.7 years. To assess the intensity of the pain syndrome, a visually analogue pain scale was used. Assessment of pain was carried out in three stages: at the time of admission (before surgical treatment), after 7 days and 1 month from the date of surgery. All the subjects were divided into 2 groups, depending on the chosen method of facet joint denervation: group 1 — 23 people — denervation was performed using a laser radiation apparatus, group 2 — 57

people — performed radiofrequency denervation. All patients underwent surgical treatment in the form of facet joint denervation. Evaluation of the effectiveness of the treatment was performed at discharge, after 7 days and 1 month from the time of surgery. Based on the studies, as well as the obtained indicators of a visually analogue scale, the method of laser denervation of facet joints demonstrated the best analgesic effect in the early and near postoperative periods.

Ключевые слова: фасеточный синдром, болевой синдром, денервация.

Key words: facet syndrome, pain syndrome, denervation.

Введение

Фасеточный синдром – представляет собой заболевание, связанное с дегенерацией фасеточных суставов, как правило проявляющееся болью в спине, чаще всего без неврологического дефицита. Фасеточный синдром является одной из наиболее часто встречающихся проблем с позвоночником и имеет очень важное значение, так как основным его проявлением является боль в спине, но прогрессирование заболевания может привести к ухудшению качества жизни, поэтому необходимо знать основные признаки болезни и принципы её лечения. В основе развития данного заболевания лежит дегенерация отдельных суставов позвоночника. Одной из главных причин данного нарушения является значительное уменьшение межпозвонкового пространства ввиду снижения высоты межпозвонкового диска при его обезвоживании. В результате такого патологического процесса, отмечается разрушение хрящевой ткани, значительное растяжение капсул фасеточных суставов, что приводит к подвывиху сустава. Болевой синдром при данной патологии обусловлен непосредственной близостью нервных корешков с поврежденными суставами [1, 3]. На данный момент разработаны малоинвазивные методы лечения фасеточного синдрома путём разрушения нервной ткани, к этим методам относят радиочастотную денервацию и денервацию с использованием аппарата лазерного излучения. Радиочастотная и лазерная денервация являются альтернативными методами лечения болевого синдрома с неэффективностью консервативной терапии к открытым хирургическим вмешательствам на шейном, грудном и поясничном уровнях позвоночника [2, 4].

Цель исследования – выявление наилучшего метода денервации фасеточных суставов при фармакорезистентном фасеточном синдроме поясничного отдела позвоночника.

Материалы и методы исследования

В период с 2016 по 2018 года на лечении находились 80 пациентов с верифицированным диагнозом — фасеточный синдром на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. Критерии отбора для исследования включали: пациентов с клиническими проявлениями фасеточного синдрома на фоне дегенеративно - дистрофических изменений позвоночника (спондилоартроза поясничного отдела, остеохондроза). Критериями

исключения являлись вертебральные боли другой этиологии (компрессионные переломы, деформация оси позвоночника, листезы). Средний возраст пациентов составил $61 \pm 4,7$ лет. Доминирующей клинической картиной заболевания, являлась клиника фасеточного синдрома. Для оценки интенсивности болевого синдрома, использовалась визуально аналоговая шкала боли. Оценка болевого синдрома проводилась в три этапа: на момент поступления (до оперативного лечения), через 7 дней и 1 месяц с момента проведённой операции. Средние показатели интенсивности болевого синдрома до операции составили: $6,7 \pm 2,4$. Все исследуемые были разделены на 2 группы, в зависимости от выбранного метода денервации фасеточных суставов: 1 группа — 23 человека — денервацию проводили с использованием аппарата лазерного излучения, 2 группа в количестве 57 человек - выполняли радиочастотную денервацию. Распределение пациентов по группам было «слепым».

Результаты исследования и их обсуждение

Всем пациентам было выполнено оперативное лечение в виде денервации фасеточных суставов, в большинстве случаев на уровнях L3-L4-L5 с 2-х сторон. Радиочастотная денервация проводилась по классической методике, в импульсном режиме; лазерная денервация — в импульсном режиме, в увеличенном температурном диапазоне. Послеоперационных осложнений, в том числе радикальных, не наблюдали.

Оценку эффективности лечения проводили при выписке, через 7 дней и 1 месяц с момента проведённой операции. После проведения оперативного лечения пациенты оставались под наблюдением до 12 часов. Средние показатели интенсивности по визуально аналоговой шкале в обеих исследуемых группах на момент выписки составила — 0 баллов; через 7 дней — в 1 группе (лазер) — $1,1 \pm 0,3$, во 2-й группе (радиочастотная) — $1,8 \pm 0,4$. Через 1 мес динамика фасеточного синдрома - в 1-й группе $1,5 \pm 0,5$, во 2-й - $2,5 \pm 0,8$ ($p < 0,05$).

Выводы

Актуальность проблемы лечения фасеточного синдрома была и остается неизменной и в настоящее время. Физиотерапия, внешнее ортезирование и медикаментозная терапия не всегда приносят значительного и продолжительного улучшения. Методом выбора эффективного лечения для данных групп пациентов является хирургическая денервация фасеточных суставов.

1. Для хирургической денервации фасеточных суставов возможно применение различных физико-термических способов разрушения нервов на уровне фасеточных суставов.

2. Исходя из проведённых исследований, а также полученных показателей визуально аналоговой шкалы, наилучший анальгетический эффект в раннем и ближайшем послеоперационных периодах продемонстрировал метод лазерной денервации фасеточных суставов ($p < 0,1$).

Список литературы:

1. Исайкин, А.И. Фасеточный синдром: причины возникновения, клиника, диагностика и лечение / А.И. Исайкин, И.В. Кузнецов, А.В. Кавелина, М.А. Иванова // Consilium Medicum. – 2016. – Т.18. - №2. – С. 53 - 61
2. Красногорский, И.Н. Изучение влияния радиочастотных токов на состояние периферических нервов и мышечную ткань (морфологическое исследование) / И.Н. Красногорский, В.В. Умнов, А.В. Звозиль, В.А. Новиков // Нейрохирургия и неврология детского возраста. – 2012. – №4. – С. 23 - 31
3. Подымова И.Г. Фасет-синдром / И.Г. Подымова, А.Б. Данилов // Регулярные выпуски «РМЖ». – 2014. - №0. - С. 47
4. Arsanious, D. Pulsed dose radiofrequency before ablation of medial branch of the lumbar dorsal ramus for zygapophyseal joint pain reduces post-procedural pain / D. Arsanious, E. Gage, J. Koning et al. // Pain Physician. – 2016. – V.19. - №7. – P. 477 - 84

УДК 616-009.24

Жданова Е.С., Сахипов М.А.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ
ПРИ НЕЙРОНАЛЬНОМ ЦЕРОИДНОМ ЛИПОФУСЦИНОЗЕ**

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Пермский государственный медицинский университет имени Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Zhdanova E.S., Sakhipov M.A.

**PECULIARITIES OF THE COURSE OF SYMPTOMATIC EPILEPSY IN
NEURAL CEROID LIPOFUSCINOSIS**

Department of Neurology and Medical Genetics

Perm State Medical University named after E.A. Wagner
Perm, Russian Federation

E-mail: zhdanova.lena2015@yandex.ru

Аннотация. В данной статье рассматриваются течение нейронального цероидного липофусциноза на примере двух клинических случаев, а также особенности, сходства и различия симптоматической эпилепсии при данном заболевании. Именно ранняя клиническая диагностика наследственных заболеваний может предотвратить раннюю инвалидизацию детей и летальность.

Annotation. This article discusses the course of neuronal ceroid lipofuscinosis on the example of two clinical cases, as well as the features, similarities and