

© А.Д.Олейник, С.А.Ковалев, 2008

А.Д.Олейник, С.А.Ковалев**КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ОЧАГОВ
ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА***Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, г. Белгород, Россия***Аннотация:**

При изучении 1848 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника выявлено, что в большинстве случаев (73,6%) изменения в очаге остеохондроза носят полисегментарный характер. Анализ клинической картины у 488 больных с поражением только одного межпозвонкового диска позволил установить существование зависимости клинических проявлений при поясничном остеохондрозе от степени протрузии межпозвонковых дисков. При протрузии диска до 4 мм отмечено наличие только рефлекторных неврологических синдромов. При протрузии более 4 мм в 92,4% случаев имела место клиническая картина компрессионного корешкового синдрома. Учитывая данный факт, при различных сочетаниях поражения межпозвонковых дисков в очаге заболевания выявлены клинито-лучевые критерии различий четырех видов очага поясничного остеохондроза: ирритативного, компрессионного, компрессионно-ирритативного и множественного.

Ключевые слова:

поясничный остеохондроз, компрессионный очаг, ирритативный очаг, компрессионно-ирритативный очаг, множественный очаг лечение, профилактики

В общей структуре заболеваний периферической нервной системы поясничный остеохондроз составляет более 80% от числа заболевших. Удаление грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне является наиболее часто выполняемой плановой операцией во всех нейрохирургических стационарах. Однако, до 10% больных, из общего числа страдающих поясничным остеохондрозом, становятся инвалидами, причем среди оперированных больных общий уровень инвалидности достигает, по данным различных авторов до 70%.

Рецидив заболевания и, в частности, болевого синдрома нередко обусловлен применением стандартного хирургического вмешательства при различных лучевых проявлениях данной патологии позвоночника, то есть не учитываются индивидуальные патологические ситуации в очаге заболевания.

В настоящее время планировать и осуществлять самое оптимальное по объему и радикализму хирургическое вмешательство при поясничном остеохондрозе возможно только при четком представлении патогенетических процессов происходящих в очаге заболевания.

Целью настоящей работы было изучить данные комплексного обследования больных поясничным остеохондрозом, включая и МРТ пояснично – крестцового отдела позвоночника для определения различных клинито – лучевых видов очага заболевания в зависимости от степени выраженности и распространенности патологии межпозвонковых дисков.

При изучении 1848 магнитно-резонансных томограмм пояснично-крестцового отдела позвоночника выявлено, что поражение только одного межпозвонкового диска имело место у 488 пациентов (26,4%). В большинстве же случаев (1360 пациентов, 73,6%) изменения в очаге остеохондроза носят полисегментарный характер.

Анализ клинической картины у 488 больных с поражением только одного межпозвонкового диска позволил установить существование возможной зависимости тех или иных клинических проявлений при поясничном остеохондрозе от степени протрузии межпозвонковых дисков. При протрузии диска до 4 мм отмечено во всех случаях наличие только рефлекторных неврологических синдромов, когда измененный межпозвонковый диск вызывает лишь ирритативное воздействие. При протру-

зии более 4 мм в 92,4% случаев имела место клиническая картина компрессионного корешкового синдрома (возникновение гипестезии в зоне иннервации компримированного корешка спинномозгового нерва рассматривалось как начальное проявление компрессионного синдрома). В остальных наблюдениях (7,6%) величина протрузии межпозвонкового диска была равной 4 мм, однако у этих пациентов выявлен стеноз позвоночного канала либо межпозвонковых отверстий.

Принимая во внимание данный факт и проведенный анализ данных комплексного клинического обследования в динамике позволил нам разработать способ диагностики разновидностей очага поясничного остеохондроза (патент № 2177728 «Способ выявления остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника, включающий оценку данных магнитно-резонансной томографии»).

Сущность способа сводится к оценке данных магнитно-резонансной томографии пораженных межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника в целом как единого очага, что позволяет выявить клинито-лучевые критерии различий четырех видов очага остеохондроза: ирритативного, компрессионного, компрессионно-ирритативного и множественного.

Ирритативный очаг поясничного остеохондроза клинически проявлялся признаками раздражения (ирритации) корешков спинномозговых нервов. МРТ картина его складывалась из протрузии до 4 мм одного или нескольких рядом расположенных межпозвонковых дисков. Подобная патологическая ситуация межпозвонковых дисков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника отмечена в 418 случаях (22,6%).

Клиническая картина компрессионного очага поясничного остеохондроза проявлялась общеизвестными симптомами компрессии корешков спинномозговых нервов, вовлеченных в патологический процесс. МРТ картина данного очага остеохондроза складывалась из пролапса одного, реже двух межпозвонковых дисков с сочетанием протрузии более чем на 4 мм в выше- или нижележащем соседнем межпозвонковом диске. Этот очаг может также проявляться в виде выраженной протрузии (более 4 мм) или наличия пролапса в нескольких рядом расположенных межпозвонковых дисках. Подобные патологические ситуации в очаге поясничного остеохондроза отмечены у 804 пациентов (43,5%).

Клиническая картина компрессионно-ирритативного очага поясничного остеохондроза складывалась из симптомов компрессии и ирритации корешков спинномозго-

Contact Information:

Проф. Олейник Анатолий Дмитриевич
E-Mail: doctorolan@mail.ru

вых нервов, вовлеченных в патологический процесс. На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника при этом отмечалось сочетание пролапса или выраженной протрузии (более чем на 4 мм) одного или нескольких межпозвонковых дисков с умеренной протрузией (менее чем на 4 мм), как правило, также одного или нескольких дисков. Подобное сочетание патологии межпозвонковых дисков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника выявлено в 602 наблюдениях (32,6%).

Клиническая картина множественного очага поясничного остеохондроза складывается из симптомов только компрессии или раздражения корешков спинномозговых нервов, вовлеченных в патологический процесс, или их сочетанием.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника при этом диагностирует наличие сочетания двух очагов поясничного остеохондроза (ирритативного, компрессионного, компрессионно-ирритативного) в различных вариантах с обязательным наличием между ними неизменного одного или нескольких межпозвонковых дисков.

При этом множественный очаг поясничного остеохондроза диагностируется в следующих вариантах:

Ирритативный, при наличии двух ирритативных очагов.

Компрессионный, при выявлении двух компрессионных очагов.

Компрессионно-ирритативный при выявлении двух компрессионно-ирритативных очагов или одного ирритативного и одного компрессионного, или одного ирритативного и одного компрессионно-ирритативного, или одного компрессионного и одного компрессионно-ирритативного.

Подобное сочетание патологии межпозвонковых дисков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника выявлено в 24 наблюдениях (1,3%).

Итак, независимо от возраста пациентов и длительности заболевания, очаг поясничного остеохондроза может носить как одноуровневый, так и многоуровневый варианты поражения. Для диагностики и особенно хирургического лечения данного заболевания имеет значение тот установленный факт, что полисегментарность поражения наблюдается значительно чаще, т. е. не менее чем у 2/3 пациентов.

Клинико-лучевые критерии оценки очагов остеохондроза важны для решения вопросов целесообразности и объема хирургического лечения с использованием адекватных оперативных пособий в каждом конкретном случае.

A.D.Oleynik, S.A.Kovalev

CRITERIA OF THE COMPLEX ESTIMATION OF THE CENTERS LUMBAR OSTEOCHONDROSIS

The Belgorod Regional clinical hospital of Prelate Ioasaf, Belgorod, Russia

Abstract:

Research of 1848 MRI of a lumbosacral department of a backbone has taped, that in most cases (73,6 %) changes in the center of an osteochondrosis have polysegmentary character. The analysis of a clinical picture at 488 patients with a lesion only one intervertebral disk has allowed to establish existence of dependence of clinical displays at a lumbar osteochondrosis from a degree of a protrusion of intervertebral disks. At a protrusion of a disk up to 4 mm presence only reflex neurologic syndromes is noted. At a protrusion more than 4 mm in 92,4 % of cases the clinical picture of a compression radicular syndrome took place. Considering the given fact, at various combinations of a lesion of intervertebral disks in the center of disease clinico-beam criteria of differences of four kinds of the center of a lumbar osteochondrosis are taped: irritation, compression, compression - irritation and plural.

Key words:

a lumbar osteochondrosis, the compression center, the irritation center, the compression-irritation center, the plural center

© А.И.Перепелкин, Л.В.Царапкин, О.Г.Елисеева, 2008

А.И.Перепелкин, Л.В.Царапкин, О.Г.Елисеева

ВОЗРАСТНЫЕ MORFOFUNKЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СТОП ЧЕЛОВЕКА

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация:

Создан метод планшетного сканирования для исследования анатомо-функционального состояния стопы. Программно-аппаратный комплекс, применяющийся в исследовании, включает плантограф и программу, позволяющую рассчитывать разнообразные антропометрические показатели стопы, а также анализировать и выдавать диагностическое заключение. Указанным способом проведено морфофункциональное исследование стоп различных возрастных групп, начиная с 4 и до 18 лет.

Ключевые слова:

стопа, морфофункциональное состояние стопы, длина стопы, опорная поверхность стопы, угол отклонения 1 пальца, угол отклонения 5 пальца, пяточный угол

Было проведено исследование морфофункционального состояния стопы в различных возрастных группах, 1020 человек, возрастом от 4 до 18 лет с использованием, программно-аппаратного комплекса, включающего в

себя плантограф, созданный на базе модифицированного планшетного сканера и программу анализа и выдачи диагностического заключения (получен патент РФ на изобретение №2253363). Рассчитывались следующие средние показатели: общая длина стопы, длины переднего, среднего и заднего ее отделов; углы отклонения 1 и 5 пальцев; коэффициента К, определяющего состояние продольного свода в среднем отделе стопы; пяточного угла НС'К, определяющего состояние продольного свода

Contact Information:

Д-р Перепелкин Андрей Иванович
E-Mail: LVTS@yandex.ru