

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ГРЫЖЕЙ ДИСКА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА****Ж.Д. Сулайманов, А.А. Койчубеков, Б.С. Рахманов**Кыргызский научно-исследовательский институт
курортологии и восстановительного лечения
с. Таш-Дөбө, Кыргызская Республика

Резюме. В период с 2021 по 2024 год в отделении ортопедии Кыргызского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения было проведено оперативное лечение 120 пациентов с дегенеративными заболеваниями поясничного отдела позвоночника. В послеоперационном периоде у 42,6% больных наблюдалось полное исчезновение болевого синдрома, при этом достигнутый эффект сохранялся и в отдалённые сроки наблюдения. Значительно выраженный болевой синдром сохранялся у 3,3% больных. Исследование показало, что современные хирургические методы, такие как передний спондилодез и микрохирургическое удаление грыжи диска, значительно улучшают результаты лечения по сравнению с традиционными методами. Ранняя реабилитация с использованием индивидуальных программ способствует быстрому восстановлению пациентов. Внедрение передних стабилизирующих имплантов из пористого никелид титана показало значительное улучшение стабильности позвоночника и снижение риска рецидивов. Комплексный подход, включающий оперативное вмешательство, медикаментозную терапию и реабилитационные программы, продемонстрировал высокую эффективность. Тем не менее, необходимость дальнейших исследований и совершенствования методик лечения остаётся актуальной для улучшения результатов в сложных случаях.

Ключевые слова: болевой синдром, передний спондилодез, микрохирургическое удаления грыжи диска.

**БЕЛ ОМУРТКАСЫНДАГЫ ГРЫЖА МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫ
ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН ЖЫЙЫНТЫКТАРЫН ТАЛДОО****Ж.Д. Сулайманов, А.А. Койчубеков, Б.С. Рахманов**Кыргыз курортология жана калыбына келтирип
дарылоо илим изилдөө институту
Таш-Дөбө а., Кыргыз Республикасы

Резюме. 2021-2024-жылдар аралыгында Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илим-изилдөө институтунун ортопедия бөлүмүндө бел омурткасынын дегенеративдик оорусу менен жабыркаган 120 бейтапка хирургиялык дарылоо жүргүзүлгөн. Операциядан кийинки мезгилде оору синдромунун жоголушу бейтаптардын 42,6%да байкалган жана жетишилген эффект узак мөөнөттүү байкоодо сакталган. Ооругандардын 3,3%ында олуттуу оору синдрому сакталган. Изилдөө көрсөттү, заманбап хирургиялык ыкмалар, анын ичинде алдыңкы спондилодез жана грыжаны микрохирургиялык жол менен алуу, салттуу ыкмаларга салыштырмалуу дарылоонун жыйынтыктарын кыйла жакшыртат. Эрте реабилитациялоо программаларын колдонуу бейтаптардын тез калыбына келишине өбөлгө түзөт. Белдин никелид титанынан жасалган алдыңкы стабилдештирүүчү импланттардын киргизилиши омуртканы туруктуулугун жана кайталануу коркунучун азайтты. Оперативдик жолу, дары-дармек менен дарылоону жана реабилитациялык программаларды камтыган комплекстүү ыкма жогорку натыйжалуулугун көрсөттү. Медициналык реабилитация дарылоо дене тарбиясы жана физиотерапия ыкмаларын колдонуу

менен булчундарды бекемдөөгө жана оору синдромун азайтууга чоң роль ойнойт. Татаал учурларда жыйынтыктарды жакшыртуу үчүн мындан аркы изилдөөлөр жана дарылоо ыкмаларын өркүндөтүү зарыл.

Негизги сөздөр: оруу синдрому, жүлүндүн алдынкы биригүү, диск грыжа микрохирургиялык алып салуу.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION

Zh.D. Sulaymanov, A.A. Koichubekov, B.S. Rahmanov

Kyrgyz Scientific Research Institute of Balneology and Recovery Treatment
Tash-Döbö, Kyrgyz Republic

Summary. From 2021 to 2024, the Department of Orthopedics at the Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation performed surgical treatment on 120 patients with degenerative diseases of the lumbar spine. Postoperatively, 42.6% of patients experienced complete pain relief, with the achieved effect persisting in the long-term follow-up. Significantly severe pain persisted in 3.3% of patients. The study showed that modern surgical methods, including anterior spondylodesis and microdiscectomy, improve substantially treatment outcomes compared to traditional methods. Early rehabilitation using individual programs facilitates rapid patient recovery. The introduction of anterior stabilizing implants made from porous nickel-titanium significantly improved spinal stability and reduced recurrence risk. A comprehensive approach, including surgical intervention, medication therapy, and rehabilitation programs, has shown high effectiveness. Medical rehabilitation, utilizing therapeutic physical training and other physiotherapy methods, played a key role in strengthening muscles and reducing pain syndrome. However, the necessity for further research and improving treatment methods remains relevant for enhancing outcomes in complex cases.

Key words: Pain syndrome, anterior spondylodesis, microdiscectomy.

Введение. Хирургическое лечение дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника является сложной задачей современной вертебрологии, так как проблема осложняется многообразием клинико-неврологических проявлений патологии позвоночника и необходимостью работы как непосредственно на позвоночнике, так и на содержимом позвоночного канала. Внедрение передних стабилизирующих имплантов из пористого никелид титана значительно улучшает результаты хирургического лечения дегенеративных поражений пояснично-крестцового отдела по сравнению с аутокостью [1-4].

Хирургические методы лидируют в лечении грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника. До конца 80-х годов результаты традиционных дискэктомий были малоудовлетворительными из-за высокой частоты постдискэктомического синдрома. На современном этапе развития нейрохирургии результаты лечения больных с грыжами

межпозвонковых дисков поясничного отдела стали более благоприятными. За последние два десятилетия частота постдискэктомического синдрома снизилась с 25-50% до 5-10% [5-8].

Цель исследования: анализ результатов оперативного лечения пациентов с грыжей поясничного отдела позвоночника.

Материалы исследования. С 2021 по 2024 год в отделении ортопедии Кыргызского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения было проведено оперативное лечение 120 пациентов с дегенеративными заболеваниями поясничного отдела позвоночника. Все пациенты были классифицированы по полу, возрасту, уровню поражения и методу проведенных операций.

По данным, приведенным в таблице 1, следует отметить, что с дегенеративными заболеваниями поясничного отдела позвоночника основной части пациентов пришлось на наиболее работоспособный возраст, что подчеркивает актуальность изучаемых вопросов и преобладание лиц мужского пола.

Таблица 1 – Распределения больных по полу и возрасту

| Возраст больных | Мужчины | | Женщины | | Всего | |
|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | абс | % | абс | % | абс | % |
| 20-40 | 11 | 20% | 14 | 21% | 25 | 21% |
| 40-60 | 29 | 54% | 38 | 58% | 67 | 56% |
| 60 и выше | 14 | 26% | 14 | 21% | 28 | 23% |
| Всего | 54 | 100% | 66 | 100% | 120 | 100% |

В отделении ортопедии Кыргызского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения были проведены

оперативные вмешательства как с вентральным, так и с дорзальным доступом как показано на таблице 2.

Таблица 2 – Распределение больных по виду операций

| Год | Передний спондилодез | Микрохирургическое удаления грыжи диска |
|--------------|----------------------|---|
| 2021 | 21 | 14 |
| 2022 | 26 | 11 |
| 2023 | 25 | 9 |
| 2024 | 6 | 8 |
| Итого | 78 | 42 |

Согласно данным представленной таблицы 3, среди обследованных пациентов преобладали

повреждения на уровне L4-L5 поясничного отдела позвоночника.

Таблица 3 – Распределение больных по уровню поражения позвоночника и спинного мозга

| Год | L3-L4, L4-L5 | L4-L5 | L5-S1 | L4-L5, L5-S1 | Всего |
|--------------|--------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| 2021 | | 25 | 9 | 1 | 35 |
| 2022 | | 25 | 9 | 3 | 37 |
| 2023 | 2 | 21 | 8 | 3 | 34 |
| 2024 | | 10 | 3 | 1 | 14 |
| Итого | 2 | 81 | 29 | 8 | 120 |

Комплексное клиническое обследование включало жалобы и анамнеза заболевания, соматический, неврологический статус и лабораторные анализы. Из инструментальных методов исследования было проведена МРТ. КТ и рентгенограмма по показаниям. Выраженность болевого синдрома изучали с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Методы лечения. Всем больным было проведено оперативные вмешательства на поясничный отдел позвоночника такие как передний спондилодез и микрохирургическое удаление грыжи диска. После проведенного оперативного вмешательства вертикализация больных активация основном на 3-4 сутки. При вертикализации больные обязательно носят полужесткий поясничный корсет.

Медикаментозная терапия (НПВС, миорелаксанты, антибактериальная терапия, глюкокортикостероиды, ингибиторы холинэстеразы, вазодилататоры, нейропротекторы, антидепрессанты, витамины, и др.).

Ранняя реабилитация проводится с применением индивидуальных реабилитационных программ направленная на коррекцию болевого синдрома, двигательных нарушений. Важное значение имеют индивидуальные занятия ЛФК первые дни после операции. Лечебная гимнастика проводится в положении лежа на спине с приподнятым головным концом кровати. Используются упражнения для дистальных отделов конечности, затем активные движения для ног в облегченных условиях. Кроме того, применяются упражнения для статического напряжения мышц спины.

Результаты. Результаты оценивались по классической 3-х бальной системе:

- Хороший результат – полное исчезновение болевого синдрома. Полный регресс неврологического дефицита достигнут у 91 больного (75,8%);

- Удовлетворительный результат – сохраняется умеренный болевой синдром, купирующийся консервативной терапией. Частичный регресс неврологического дефицита выявлен у 25 больных (20,8%).

■ Неудовлетворительный результат – отсутствие эффекта от проведенного оперативного вмешательства или ухудшение состояния отмечен у 4 (3,4%) больных.

Для оценки выраженности болевого синдрома, а также эффективности его устранения

использовали так называемые ранговые шкалы. Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) представляет собой отрезок прямой линии длиной 10 см, начало и окончание, которой отражают отсутствие боли и крайний предел ее ощущения (табл. 4).

Таблица 4 – Динамика интенсивности болевого синдрома по ВАШ до и после оперативного вмешательства дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника

| Критерии | п до лечения | % | п после лечения | % |
|------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------|
| Значительно выраженный | 14 | 11.6* | 4 | 3.3** |
| Умеренно выраженный | 63 | 52.6* | 25 | 20.8 |
| Менее выраженный | 43 | 35.8** | 40 | 33.3** |
| Нет болей | | | 51 | 42.6 |
| Всего | 120 | 100% | 120 | 100% |

Примечание: * - достоверность разницы показателей; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

В послеоперационном периоде наблюдались - исчезновение болевого синдрома у 42,6% больных, причём достигнутый эффект сохранялся и в отдалённые сроки наблюдения. Значительно выраженный болевой синдром сохранялся у 3,3% больных.

Обсуждение. Результаты нашего исследования подтверждают эффективность современных хирургических методов, таких как передний спондилодез и микрохирургическое удаление грыжи диска, в лечении дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника. Исчезновение болевого синдрома у 42,6% пациентов и снижение его выраженности до умеренного уровня у 52,6% свидетельствуют о высоком качестве проведенных операций. Внедрение передних стабилизирующих имплантов из пористого никелид титана показало значительное улучшение стабильности позвоночника и снижение риска рецидивов. Комплексный подход, включающий оперативное вмешательство, медикаментозную терапию и индивидуальные реабилитационные программы, способствовал быстрому восстановлению пациентов. Медицинская реабилитация с использованием лечебной физкультуры и других методов физиотерапии играла ключевую роль в укреплении мышц и снижении болевого синдрома.

Наши данные коррелируют с результатами зарубежных исследований. Например, в

исследованиях Фиуме и коллег (1995) отмечается, что внедрение стабилизирующих имплантов и ранняя реабилитация значительно снижают вероятность постдискэктомического синдрома и рецидивов боли. Кроме того, Джумабеков (2014) также указывает на важность использования имплантов из пористого никелид титана для улучшения стабильности позвоночника. Древал и коллеги (1996) подчеркивают, что внедрение новых хирургических методик и реабилитационных программ должно сопровождаться постоянным мониторингом и корректировкой в зависимости от клинических результатов. Таким образом, несмотря на достигнутые успехи, необходимость дальнейших исследований и совершенствования методик лечения остается актуальной для улучшения результатов в сложных случаях.

Выводы. Следует подходить к выбору метода оперативного лечения дифференцированно. Выбор способа оперативного вмешательства должно быть научно обоснованным и четко спланированным действием, так как от этого зависит конечный результат оперативного лечения при дегенеративных заболеваниях позвоночника.

Медицинскую реабилитацию следует считать обязательным звеном этапного лечения больных после хирургического вмешательства с дегенеративными заболеваниями позвоночника.

Литература

1. Джумабеков С.А., Сабыралиев М.К., Сулайманов Ж.Д., Мырзахат уулу Абас. Улучшение хирургической техники использования имплантов из пористого никелид титана при дегенеративных заболеваниях позвоночника. *ЦАЖССХ*. 2014;12:223-226.
2. Древаль О.Н., Саблин И.М., Горлов Н.И. Краткий анализ хирургического лечения диско-генных радикулитов. *Актуальные вопросы медицинской нейрореабилитации: Конф. М.*; 1996:97-98.
3. Fiure D, Sherkat S, Callovinci GM, Parziale G, Gazzeri G. Treatment of the failed back surgery syndrome due to lumbo-sacral epidural fibrosis. *Acta Neurochir Suppl*. 1995;64:116-118. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-9419-5_25
4. Wang YP, An JL, Sun YP, Ding WY, Shen Y, Zhang W. Comparison of outcomes between minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion and traditional posterior lumbar intervertebral fusion in obese patients with lumbar disk prolapse. *Ther Clin Risk Manag*. 2017;13:87-94. Published 2017 Jan 19. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S117063>
5. Sengupta DK, Herkowitz HN. Lumbar spinal stenosis: treatment strategies and indications for surgery. *Orthop Clin North Am*. 2003;34(2):281-295.
6. Rajasekaran S, Bajaj N, Tubaki V, Kanna RM, Shetty AP. ISSLS Prize winner: The anatomy of failure in lumbar disc herniation: an in vivo, multimodal, prospective study of 181 subjects. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013;38(17):1491-1500. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31829a6fa6>
7. Schroeder GD, Kepler CK, Kurd MF, et al. Comparative effectiveness of allograft versus autograft for lumbar interbody fusion: a meta-analysis of 5090 patients. *World Neurosurg*. 2015;83(3):444-453.
8. Lee JH, Lee JH, Park JW, Shin YH. Minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion in multilevel: comparison with conventional transforaminal lumbar interbody fusion. *World Neurosurg*. 2017;98:177-187.

Для цитирования

Сулайманов Ж.Д., Койчубеков А.А., Рахманов Б.С. Анализ результатов оперативного лечения пациентов с грыжей диска поясничного отдела позвоночника. *Евразийский журнал здравоохранения*. 2024;5:154-158. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2024-5-154>

Сведения об авторах

Сулайманов Жаныш Дайырович – Член-корр НАН КР, д.м.н., профессор кафедры травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: Janush-sulaimanov@yandex.ru

Койчубеков Алмаз Азизбекович – к.м.н., заведующий отделением ортопедии КНИИКиВЛ. с. Таш-Дөбө, Кыргызская Республика. ORCID 0000-0001-7880-5210

Рахманов Бегалы Сагыналиевич – заведующий отделением нероортопедии КНИИКиВЛ, с. Таш-Дөбө, Кыргызская Республика. ORCID 0009-0003-6862-8021