

ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА НЕУДАЧНОЙ ХИРУРГИИ ПОСЛЕ МИКРОДИСКЭКТОМИИ

Алексей Леонидович КРИВОШАПКИН^{1,2}, Павел Александрович СЕМИН^{1,2},
Андрей Дмитриевич НЕКРАСОВ²

¹ *Нейрохирургический центр НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД»
630003, г. Новосибирск, Владимирский спуск, 2а*

² *ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России
630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52*

Грыжа межпозвоночного диска является наиболее частой причиной боли в ноге среди взрослого населения. Хирургия – один из методов лечения этого состояния. Изучены результаты хирургического лечения 593 пациентов (63 % мужчин, 37 % женщин) с симптоматической поясничной грыжей диска, послеоперационное время наблюдения – в течение 3 лет. Средний возраст больных составил $43,4 \pm 7,8$ года. Пациентам проведено 619 микро-дискэктомий. В послеоперационном периоде больные обучались технологии режима защитного двигательного стереотипа. Синдром неудачной хирургии был диагностирован у 33 (5,6 %) больных, из них 26 (4,4 %) пациентов были прооперированы повторно. Во время реоперации выявлены причины болевого синдрома: рубцово-спаечные изменения в 38,5 % случаев и рецидив грыжи диска у 61,5 % больных. Показана связь между опытом работы хирурга и числом больных, у которых развился синдром неудачной хирургии после вмешательства. Опытные хирурги (20 лет и более) имели 2,7 % случаев синдрома неудачной хирургии, в то время как хирурги со стажем от 10 до 20 лет – 4,7 %, молодые хирурги (менее 10 лет) – 7,5 %. В группе из 147 (24,8 %) пациентов, которые строго соблюдали режим защитного двигательного стереотипа, синдром неудачной хирургии выявлен у 3 (2 %) больных. В группе из 446 (75,2 %) пациентов, которые не соблюдали режим защитного двигательного стереотипа, синдром неудачной хирургии развился в 30 (6,7 %) случаях, $p < 0,05$. Микродискэктомия – эффективная операция, приводящая к хорошим и удовлетворительным результатам в 94,4 % случаев. Ее результаты зависят от тщательного отбора пациентов на хирургическое лечение и детального выполнения технологии операции с последующим соблюдением пациентом режима защитного двигательного стереотипа.

Ключевые слова: синдром неудачной хирургии, грыжа диска, микродискэктомия, режим защитного двигательного стереотипа, хирургия позвоночника.

Грыжа диска – одна из частых причин болей в спине у взрослых людей. Хирургическое лечение – один из способов убрать причину боли [8]. Однако даже при наличии опытного хирурга и тщательном отборе пациентов на операцию, хирургия поясничного отдела позвоночника успешна не более чем в 95 % случаев [9].

В настоящее время в литературе применяется термин «синдром неудачной хирургии» («failed back surgery syndrome», FBSS) – обобщенный термин, часто использующийся для описания состояния пациентов, которые не получили успешного результата после операции на позвоночнике и у которых сохранились боли в спине после операции.

Хирургия поясничного отдела позвоночника в основном выполняет только две вещи: освободить зажатый нервный корешок или стабилизировать болезненный уровень. К сожалению, операция на позвоночнике не может в буквальном смысле вырезать боль пациента. Хирургия в состоянии изменить только анатомию и анатомические образования, которые, возможно, являются причиной боли. Так что, причина боли в спине должна быть определена до начала, а не после операции на позвоночнике [9].

По литературным данным частота встречаемости синдрома неудачной хирургии составляет от 5 до 50 % и увеличивается год за годом за счет более агрессивного подхода в хирургии по-

Кривошапкин А.Л. – д.м.н., проф., член-кор. РАМН, рук. нейрохирургического центра, зав. кафедрой нейрохирургии, e-mail: alkr01@yandex.ru

Семина П.А. – к.м.н., нейрохирург, доцент кафедры нейрохирургии, e-mail: syominp@yandex.ru

Некрасов А.Д. – невролог, ассистент кафедры нейрохирургии, e-mail: doctornek@gmail.com