

## К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕГЕНЕРАЦИИ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

И.В. Ключкин, М.К. Михайлов, Д.В. Пасынков

*Кафедра хирургии № 3 (зав. — доц. И.В. Ключкин)*

*Казанского государственного медицинского университета, кафедра лучевой диагностики  
(зав. — акад. АНТ, проф. М.К. Михайлов) Казанской медицинской академии  
последипломного образования, Республиканский медицинский диагностический центр  
(главврач — Р.З. Абашев) МЗ РТ, г. Казань*

Дегенеративные изменения в межverteбральных дисках не зависят от возраста и пола пациента. Первые дистрофические изменения в дисках отмечаются у детей. Зависимости течения патологического процесса от пола пациентов не обнаружено [1]. Во время старения и дегенерации диска в нем происходят разнообразные структурные и биохимические изменения. Все эти процессы усугубляют динамику патологии: возникает каудальный подвывих в межпозвонковых суставах, вызывая напряжение в мягких тканях сегмента с их жировой дистрофией и соответственно обратимые и необратимые сосудистые расстройства. Причины дегенерации дисков многообразны и до конца не изучены [2, 3].

Под нашим наблюдением находились 546 пациентов с дегенеративными изменениями в дисках пояснично-крестцовой области. Большинство больных (389 чел.) были работоспособного возраста — от 30 до 60 лет. Преобладали мужчины — 203 человека (см. табл.). Среди больных 120 человек занимались тяжелым, а 94 — легким физическим трудом, 189 — относились к людям интеллектуального труда и 61 — были инвалидами. Отмечено, что больные, занимающиеся легким физическим или интеллектуальным трудом, болели более длительно, с короткими периодами ремиссии, чем лица, занятые тяжелым физическим трудом.

Значительное число пациентов (61 чел.) были инвалидами в течение 10—15 лет. Клинические проявления болезни различной выраженности изучены нами у 306 пациентов. Больные ранее

находились под наблюдением невропатологов, вертеброневрологов, ортопедов. Консервативно их лечение не всегда протекало успешно, иногда затягивалось на годы с различной длительностью ремиссии (см. табл.). В некоторых случаях, особенно после острого начала заболевания, несмотря на упорное консервативное лечение, улучшение наступало на очень короткий срок либо его совсем не было. Для постановки или уточнения диагноза и лечебных рекомендаций нами были использованы данные физикального исследования, тепловидения, игольчатой миографии, компьютерной рентгеновской и магнитно-резонансной томографии. Диагностический алгоритм строился индивидуально для каждого пациента и не всегда от простого диагностического приема к сложному.

Для получения термограмм мы применяли тепловизор "Радуга МТ". Игольчатую миографию выполняли на приборе "Saphir 4 ME", компьютерную томографию — с помощью рентгеновского компьютерного томографа "Somatom HP-S" фирмы "Siemens", магнитно-резонансную томографию — на МР-томографе "BMT 1100S" фирмы "Bruker" с напряженностью магнита до 0,28 тесла. Изображение ликвора MJUR получали бесконтрастным способом за очень короткий промежуток времени, затем для более детального исследования использовали методы RARE, MSSE, MSME, получая T<sub>1</sub>- и T<sub>2</sub>-взвешенные изображения с толщиной среза от 4 до 7 мм.

У всех 546 пациентов были выявлены признаки болезни. Срединно-сагиттальные T<sub>1</sub>-взвешенные изображения хорошо отображали высоту диска, а также контуры тела позвонков. T<sub>2</sub>-взвешенные сагиттальные изображения использовались нами для оценки дисковой интенсивности, состояния диска, его высоты, наличия грыжи, секвестров грыжи, остеофитов, симптома вакуума, а также изменений в окологрыжевых анатомических образованиях. Неврологи-

**Эффективность  
консервативного лечения 306 больных**

Пол	Продолжительность ремиссий				Без ремиссии
	до 1 года	до 6 мес	до 3 мес	до 1 мес	
Мужчины	16	4	3	6	106
Женщины	27	7	5	5	127
Всего	43	11	8	11	233

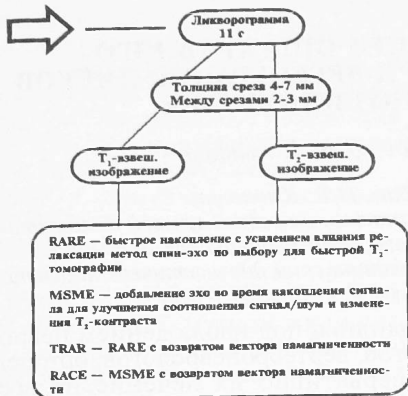


Схема магнитно-резонансного исследования больного с болями в позвоночнике.

ческие клинические данные не всегда коррелировали с картиной МРТ-изменений. В 16,3% случаев при наличии значительных МРТ-изменений в дисках и околодисковых образованиях неврологическая симптоматика была минимальной, в 12,2% — на фоне отсутствия выраженных сдвигов МРТ-данных имели место в основном сегментарного или корешкового типа изменения. В 71,5% случаев наблюдалось соответствие между неврологическими и МРТ-данными (см. схему).

36 больным этой группы после безуспешного консервативного лечения было рекомендовано оперативное лечение.

Нам удалось проследить результаты операций у 32 пациентов. Они были оценены после повторного МРТ-исследования с учетом неврологической симптоматики следующим образом: хо-

рошие — у 18, удовлетворительные — у 6, неудовлетворительные — у 6.

Таким образом, магнитно-резонансная томография дает значительные диагностические сведения о состоянии дисковых структур и окружающих их анатомических образований.

Больные, подлежащие оперативному лечению, должны быть обследованы по стандартному диагностическому алгоритму. После безуспешного консервативного лечения среди больных с наличием неврологических и МРТ-признаков отбирается группа для оперативного лечения. После операции по данным МРТ и клиники можно судить об успехе лечения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Gilsonz V., Bothft L.M., Poc T.F. et al.// J. Radiology. — 1994. — Vol. 190. — P. 673—677.
2. Schubens P.// European Radiology. — 1993. — Vol. 4. — P. 53—57.
3. Modic M., Maury K.T., Ross J. et al.// Radiology. — 1988. — Vol.1. — P. 177—186.

Поступила 25.03.96.

#### ON THE PROBLEM OF EFFICACY OF OPERATIVE AND CONSERVATIVE TREATMENT IN DEGENERATION OF DISKS OF THE LUMBAR PART OF THE VERTEBRAL COLUMN

I.V. Klyushkin, M.K. Mikhailov, D.V. Pasyukov

#### Summary

It is shown that magnetoresonance tomography gives significant diagnostic data of the state of disk structures and circumflex anatomic formations. The patients to be operated are bound to be examined using standard diagnostic algorithm.

УДК 616.514—08

## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ДИМЕФОСФОНОМ И АНТАГОНИСТАМИ ГИСТАМИНА

В.Н. Цибулькина

Кафедра клинической иммунологии (зав. — доц. В.Н. Цибулькина)  
Казанского государственного медицинского университета, Республиканский медицинский  
диагностический центр (главрач — Р.З. Абашев) МЗ РТ, г. Казань

Крапивница представляет собой часто встречающееся заболевание с рецидивирующим течением. Приблизительно 15—20% человеческой популяции имели в течение жизни не менее одного эпизода зудящей уртикарной сыпи или ангионевротического отека. В большинстве случаев остро возникающая крапивница исчезает спонтанно или после однократного приема антигистаминных препаратов. Чаще всего люди справляются с этим состоянием само-

стоятельно, не обращаясь к врачу. В отличие от острой крапивницы хроническое течение этого заболевания характеризуется рецидивирующими уртикариями и ангионевротическим отеком и представляют собой сложную проблему как в установлении ее причин, так и в выборе терапии.

В соответствии с особенностями патогенетических механизмов хроническая крапивница может рассматриваться как IgE-опосредованный ответ, включаю-