

## Оценка результатов

после денервации дугоотростчатых суставов

А.А. Сиренко, А.И. Продан, В.А. Радченко, А.П. Шманько

Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко, Харьков, Украина

**Введение.** В последние 10—15 лет число публикаций, посвященных различным аспектам спондилоартроза, возрастает. Однако мнения ученых и данные научных исследований противоречивы. Наряду с работами, отвергающими важность клинического значения спондилоартроза, есть публикации, в которых спондилоартралгии отводится чуть ли не важнейшая роль в генезе поясничной боли. Спондилоартроз и в настоящее время сохраняет значимость, является наиболее частой причиной болевых синдромов и приводит многих пациентов к ранней нетрудоспособности. Одним из методов лечения спондилоартроза при неэффективности консервативной терапии является денервация дугоотростчатых суставов позвоночника.

**Цель исследования.** Оценка результатов лечения пациентов методом денервации поясничных дугоотростчатых суставов.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ результатов лечения, осложнений и осложнений проведен по протоколам изучения медицинской документации 99 пациентов, которым денервация дугоотростчатых суставов выполнена до 2002 г., то есть до начала нашего исследования. Денервацию выполняли по ме-

тодике Моoney, усовершенствованной В.А. Радченко. Пациенты разделены на несколько подгрупп в зависимости от диагноза. Для выяснения возможных осложнений и ошибок денервации, влияющих на результат лечения, проведен более детальный анализ течения послеоперационного периода.

**Результаты.** Стойкое неполное устранение спондилоартралгии связано, по нашим данным, с неполной денервацией болезненных дугоотростчатых суставов, сопровождающейся либо реиннервацией, либо формированием невром. Экспериментальные исследования показали, что формирование невром начинается лишь через 10—30 дней после электрокоагуляционного разрушения нерва, а признаки реиннервации нервных волокон появляются еще позже. Более того, частичный рецидив боли из-за формирования невром или реиннервации дугоотростчатых суставов может быть только после достаточно продолжительного периода полного перерыва проводимости нерва и полного анестезирующего эффекта. Поэтому единственная причина частичного сохранения боли после операции — неполная денервация всех болезненных дугоотростчатых суставов.

**Заключение.** Реиннервация связана с недостаточной точностью подведения

активного кончика электрода к медиальной веточке задней ветви спинно-мозгового нерва, топография которой часто изменяется у пациентов с деформациями поясничного отдела позвоночника (спондилолистез, сколиоз и др.) или с рубцово-спаечными процессами после предшествующих оперативных вмешательств.