

УДК 616.711.5-089.170

*Исаков К.Б, Исаков Б.М,*

*Мирзаюлдашев Н.Ю, К.Х.Мамаджанов.*

*Республика Узбекистан*

*Андижанский государственный медицинский институт.*

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

**Резюме:** В настоящее время одной из сложных задач современной нейрохирургии является проблема дифференциальной диагностики рубцово-спаечного эпидурита и рецидива грыжи диска в отдаленном послеоперационном периоде. Проведенные исследования показали, что применение режима STIR при МРТ исследовании позволяет более достоверно различать эпидурит и рецидив грыжи диска.

**Ключевые слова:** рубцово-спаечный эпидурит (РСЭ), клиника, диагностика, рецидив грыжи.

*Isakov K.B, Isakov B.M,*

*Mirzayuldashev N.Yu., K.Kh. Mamadzhanov.*

*The Republic of Uzbekistan*

*Andijan State Medical Institute.*

## **DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF SCAR-COMBINATION EPIDURITIS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD**

**Resume:** Currently, one of the difficult tasks of modern neurosurgery is the problem of differential diagnosis of cicatricial adhesive epiduritis and recurrent disc herniation in the late postoperative period. Studies have shown that the use of the STIR regimen in MRI studies allows a more reliable differentiation between epiduritis and recurrent disc herniation.

**Key words:** cicatricial adhesive epiduritis (ESE), clinical picture, diagnosis, hernia recurrence.

**Актуальность.** В последние десятилетия отмечается значительное развитие хирургии позвоночника. С увеличением числа операций по поводу остеохондроза позвоночника все большую актуальность приобретает проблема дифференциальной диагностики рубцово-спаечного эпидурита и рецидива грыжи диска поясничного отдела позвоночника. По литературным данным, особенно часто у 10–14 % пациентов, диагностируется послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит (РСЭ).

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 237 больных с грыжей диска поясничного отдела позвоночника, прооперированных в нейрохирургическом отделении Андижанского филиала РНЦЭМП с 2018 по 2020 гг. Из общего количества 27 (11,4 %) больных повторно обратились к нейрохирургу. Причинами повторного обращения служили стойкий болевой синдром в оперированном сегменте позвоночника, иррадиация болей в нижние конечности, нарушения чувствительности и ограничение движений в позвоночнике. Всем больным при повторном обращении выполнялась МРТ поясничного отдела позвоночника на аппарате Byork фирмы Shenzen Anke High-tech 1,0 T. Сканирование проводилось в сагиттальных и аксиальных проекциях в последовательностях T1 и T2 режимах. С целью дифференциальной диагностики рубцовых изменений и рецидива грыжи диска применялась последовательность с подавлением сигнала от жира – STIR.

**Результаты и их обсуждение.** При повторном обращении жалобами больных, осложнившимся вторичным стенозом позвоночного канала за счет развития рубцово-спаечного эпидурита, является боли в пояснице, иррадиирующие в одну или обе ноги. Боли по типу люмбагии и ишиалгии имеют ремиттирующее течение. Боли сопровождаются дизестезиями, чувством жара или холода. У некоторых больных отмечаются стреляющие боли в ногах, отмечается преходящая кратковременная слабость. При

статических нагрузках определяется ограничение подвижности позвоночника, часто наблюдающиеся в утренние часы. Горизонтальное положение или положение на животе вызывают усиление болевого синдрома. Симптомы натяжения корешков (Ласега, Вассермана, Нери) отсутствуют или слабо выражены. При осмотре больных отмечается асимметричные гипотрофии мышц голени, гипорефлексия, гипестезия в зоне иннервации соответствующего вовлеченного в процесс корешка. При местном РСЭ на уровне оперированного сегмента с компрессией корешка наблюдается монорадикулярный синдром, который бывает трудно отличить от заднебоковой грыжи межпозвоночного диска.

Одним из методов дифференциальной диагностики РСЭ является МРТ с контрастированием, которая позволяет достоверно отличить послеоперационный РСЭ от рецидива грыжи межпозвоночного диска.

МРТ признаки рубцово-спаечного эпидурита: если рубцовая ткань контрастируется в более короткий промежуток времени (через 5–10 минут), то грыжа диска контрастируется — через 30–45 минут, по сравнению с рубцовой тканью интенсивность контрастирования грыжи межпозвоночного диска намного меньше.

При проведении КТ или МРТ-исследований в стандартных режимах у больных с РСЭ были описаны как рецидивы грыж дисков. Но, несмотря на это, при проведении повторных оперативных вмешательств у части больных грыжи межпозвоночных дисков не были обнаружены. На месте предыдущей операции отмечено развитие РСЭ [1,2].

Исходя из этого, можно сделать вывод, что неправильный выбор хирургом операционного доступа, способа, объема планируемого хирургического вмешательства и методов профилактики РСЭ является основной причиной неудачных результатов операции. Условием

успешного результата планируемого оперативного вмешательства является проведение дооперационной дифференциальной диагностики между РСЭ и рецидивом грыжи диска.

С целью дооперационной дифференциальной диагностики всем повторно обратившимся больным проводилось МРТ-исследование на аппарате Vuork фирмы Shenzen Anke High-tech 1,0 Т. Сканирование проводилось в сагиттальных и аксиальных проекциях в последовательностях T1 и T2 режимах. Применялась последовательное подавление сигнала от жира — STIR. На МРТ в позвоночном канале определялись множество мелких структур линейной и неправильной формы в эпидуральном пространстве с МР-сигналом средней интенсивности в T1 и T2 режимах. Во время проведения исследования при подавлении сигнала от жира на стороне операции определялась деформация дурального мешка за счет компрессии рубцовым процессом и отмечалось повышение интенсивности МР-сигнала за счет воспалительного компонента.

**Выводы.** Использование последовательного подавления сигнала от жира (STIR) позволяет провести дифференциальную диагностику РСЭ и рецидива грыжи диска, что позволяет избирательно подходить к показаниям оперативному вмешательству и разработки различных методов профилактики компрессионного рубцово-спаечного эпидурита.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Дривотинов Б.В. К диагностике рубцовоспаечного процесса при поясничном остеохондрозе // Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии: Сб. науч. тр. / Минск: Белорусская наука, 2000. — Вып. 2. — стр. 6472.

2. Некрасов А.К. Анализ причин неудовлетворительных клинических исходов хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника / А.К.Некрасов, М.А.Некрасов //Актуальные вопросы повреждений и заболеваний нервной системы. – Иваново, 2001. – стр. 124.
3. Радченко В.А. Осложнения микродискэктомии при поясничном остеохондрозе / В.А.Радченко, А.И.Продан, О.В.Рябов // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2003. - № 2. Стр. 1215.