

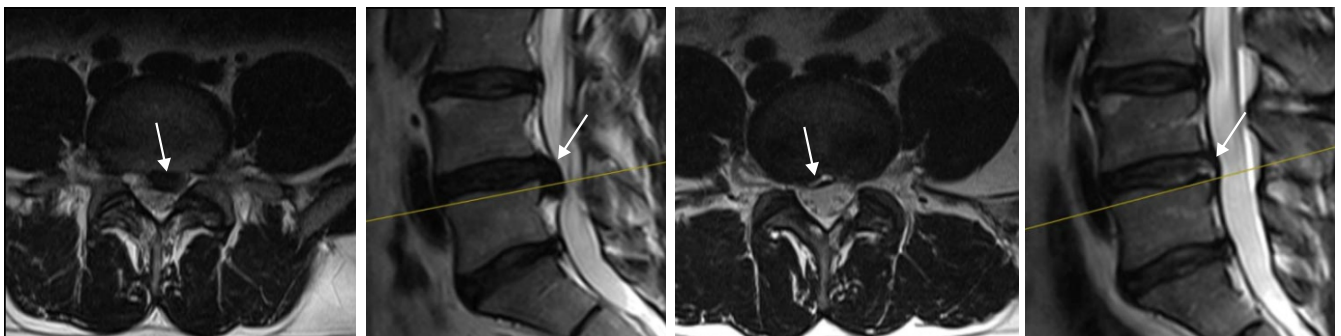
Смирнов П.В., Мереджи А.М.

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

по консервативному
и хирургическому лечению
грыж межпозвонковых дисков

- ПОНЯТНЫМ ЯЗЫКОМ

- основано на принципах доказательной медицины
- собственные клинические примеры с МРТ
- адаптировано для смартфона



АВТОРЫ



Смирнов
Павел Вячеславович
врач-невролог



nevrolog_smirnov

Мереджи
Амир Муратович
врач-нейрохирург, к.м.н.



doctor_meredzhi

СОДЕРЖАНИЕ

<u>Важные факты.....</u>	<u>4</u>
<u>Как понять, что причина жалоб именно грыжа?.....</u>	<u>6</u>
<u>Дифференциальный диагноз.....</u>	<u>7</u>
<u>О важности МРТ.....</u>	<u>9</u>
<u>Что делать при выявлении грыжи диска?.....</u>	<u>12</u>
<u>Можно ли как-то ускорить/ смодулировать резорбцию грыжи?.....</u>	<u>13</u>
<u>Как лечить пациента с грыжей диска?.....</u>	<u>17</u>
<u>Что будет, если долго и безуспешно лечить грыжу диска?.....</u>	<u>22</u>
<u>Как принять решение об операции?.....</u>	<u>25</u>
<u>Конфликт интересов.....</u>	<u>26</u>
<u>Сомнительные методы лечения.....</u>	<u>27</u>
<u>Как получить помощь?.....</u>	<u>28</u>
<u>Ответы на частые вопросы.....</u>	<u>29</u>

Грыжа межпозвонкового диска - это локальное патологическое смещение фрагментов диска (пульпозного ядра, фиброзного кольца, части замыкательной пластины) за пределы межпозвонкового дискового пространства

Все грыжи делятся на протрузии, экструзии и секвестры (рис. 1). Это очень важно для понимания дальнейшей информации.

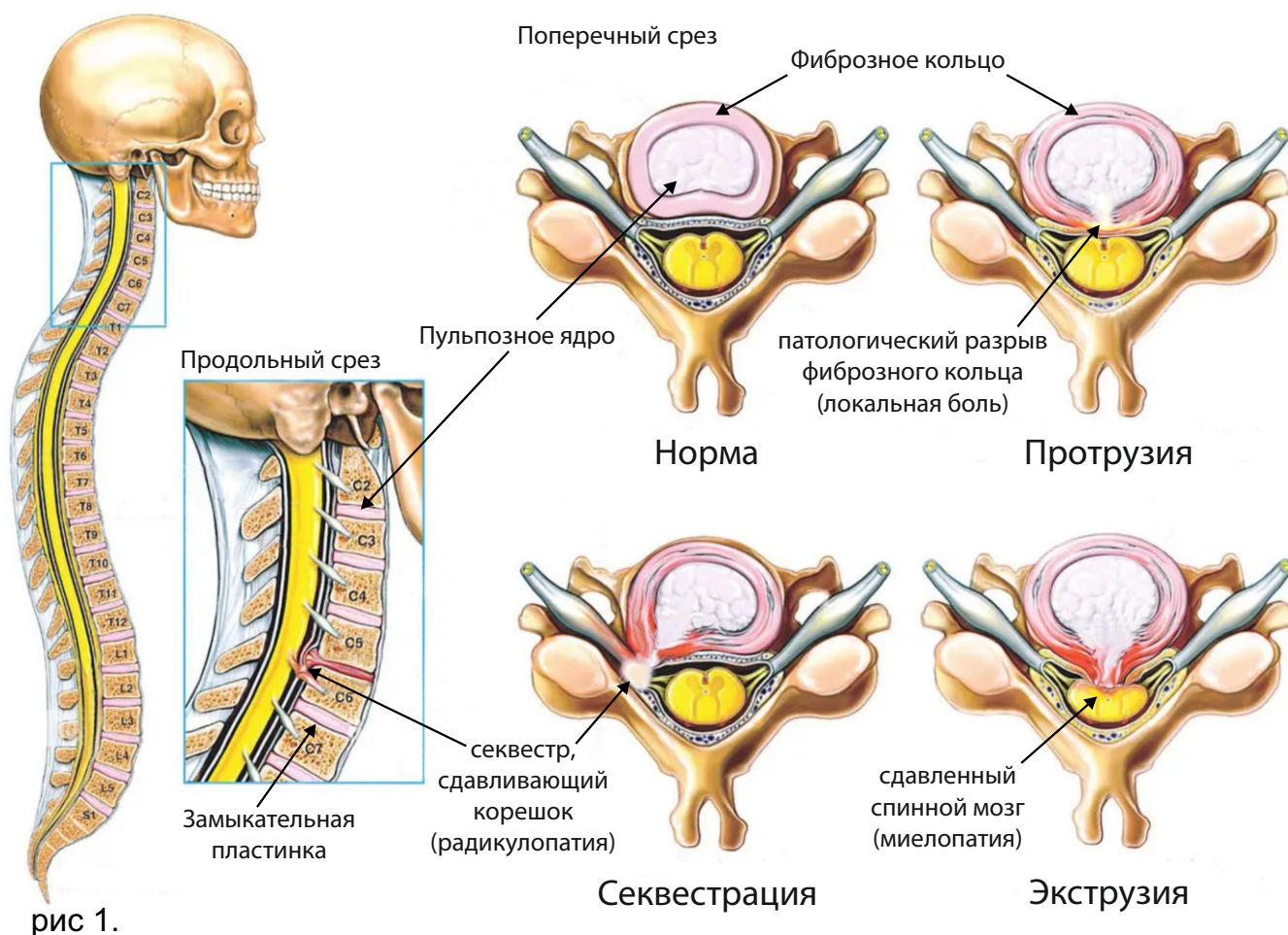


рис 1.

Грыжи широко распространены и часто выявляются в разных отделах позвоночника при проведении МРТ, особенно у лиц старше 30 лет.

Являются ли они причиной боли в спине и шее?

Краткий ответ: далеко не всегда!



В большинстве случаев описанные на МРТ грыжи являются нормальными возрастными изменениями и есть у всех людей, как морщины на коже. Эти изменения по сути являются случайной находкой, которые НИКАК не проявляются клинически, так как не сдавливают важные невральные структуры и не сопровождаются патологическими разрывами фиброзного кольца.

Клинически значимым проявлением грыжи диска является синдром радикулопатии (сдавление грыжей нервных корешков), и миелопатии (сдавление грыжей спинного мозга).

Радикулопатия часто проявляется болью, чувством онемения, иногда слабостью в руке или ноге.

Для **миелопатии** характерны скованность, слабость и онемение в руках и/или ногах, могут быть нарушения мочеиспускания, дефекации, потенции.

Некоторые грыжи могут проявляться только локальной болью в пояснице (**люмбалгией**) или шее (**цервикалгией**).

Пациенты, преимущественно с локальной болью в спине требуют особого подхода, так как такая боль часто **многофакторная**.



Описанные на МРТ грыжи могут только запутать пациента да и врача (особенно если доктор сам не смотрит снимки), и они будут тратить время на бессмысленное лечение клинически незначимой грыжи.

При этом боль в спине может быть связана с другими структурами (**межпозвонковыми суставами, связками или мышцами**) или даже быть «красным флагом» другого заболевания.

Для уточнения источника боли таким пациентам часто требуется подробный сбор анамнеза, тщательный неврологический осмотр и нейроортопедические тесты, иногда нужно выполнить прицельную **блокаду** под-рентген- или УЗИ-навигацией.

Приведем лишь небольшой перечень состояний, сопровождающихся болью в спине:

- стеноз позвоночного канала (сужение канала),
- спондилолистез (смещение позвонка и возможная нестабильность),
- гемангиома позвонка,
- спондилоартроз (фасет-синдром),
- спондилодисцит (воспаление в позвоночнике),
- дисфункция крестцово-подвздошного сочленения,
- миофасциальный болевой синдром,
- болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилит),
- травматические и компрессионные переломы позвонков на фоне остеопороза,
- опухоли (в том числе метастазы) позвоночника,
- заболевания внутренних органов (аневризма аорты, гинекологическая патология, заболевания почек).

Грыжи дисков не видны на обычном рентгене и очень плохо определяются при компьютерной томографии. Золотым стандартом диагностики является **МРТ не ниже 1,5 Тесла.**

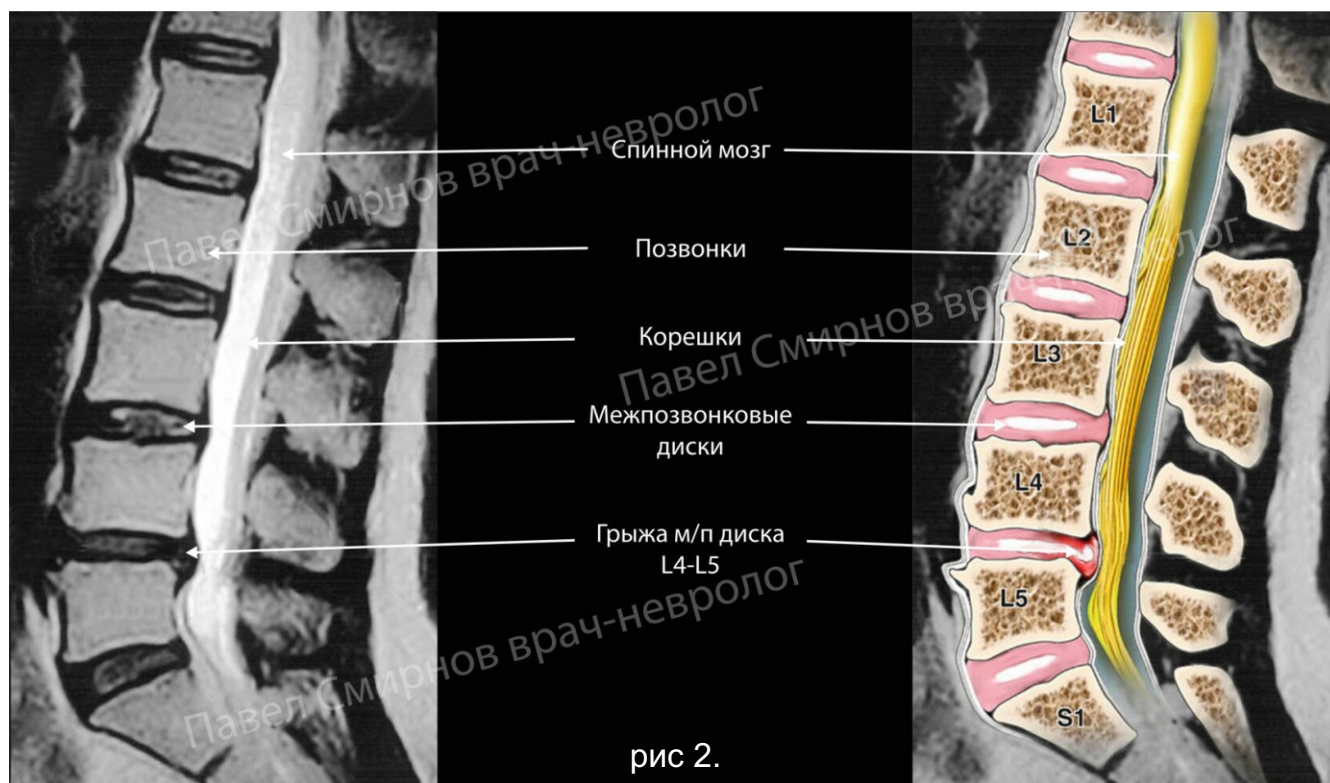
По снимкам МРТ мы можем достоверно оценить тип грыжи, ее локализацию, степень воздействия на невральные структуры, вероятность ее резорбции. Кроме того, на МРТ можно проанализировать другие структуры (тела и суставы позвонков, мышцы и пр.).

Сопоставление выявленных изменений на МРТ с жалобами пациента и его осмотром играет ключевую роль в определении тактики лечения.

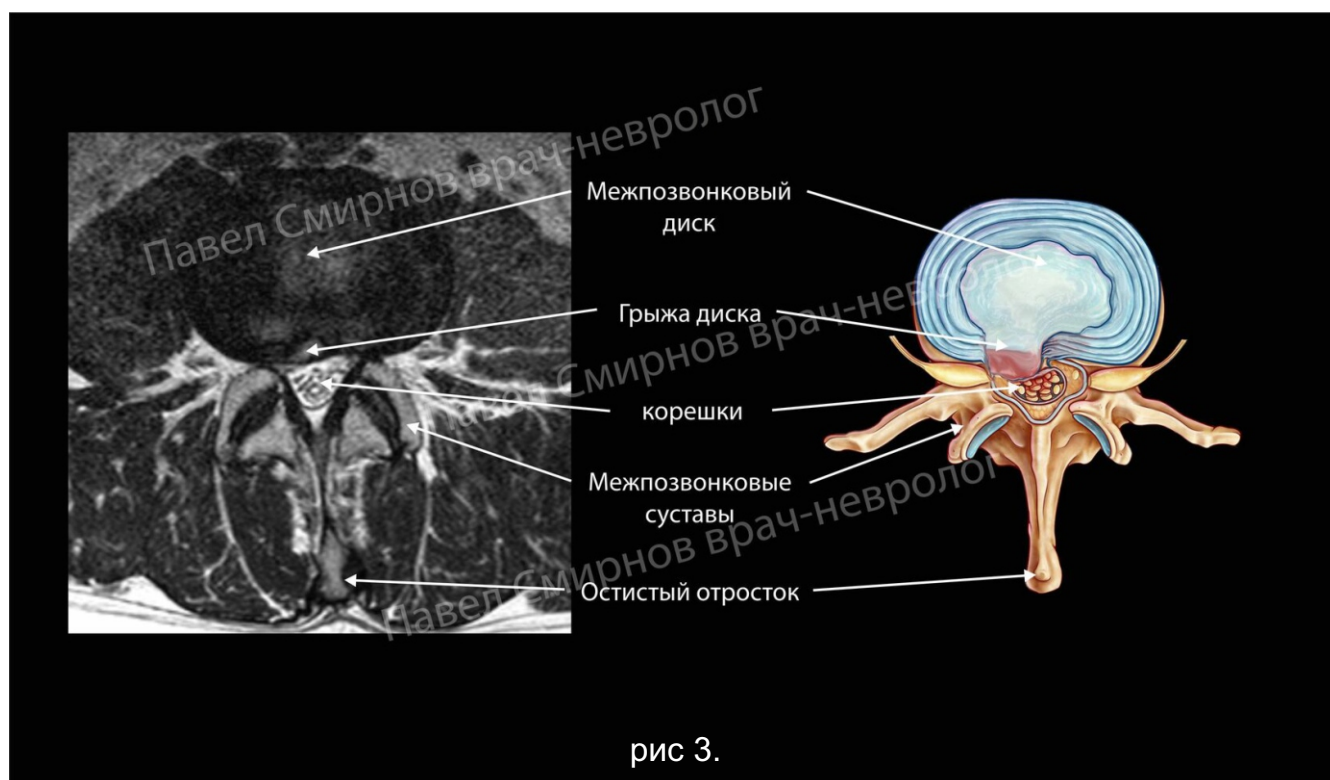


Ниже представлены снимки МРТ с пояснениями (рис. 2-5).

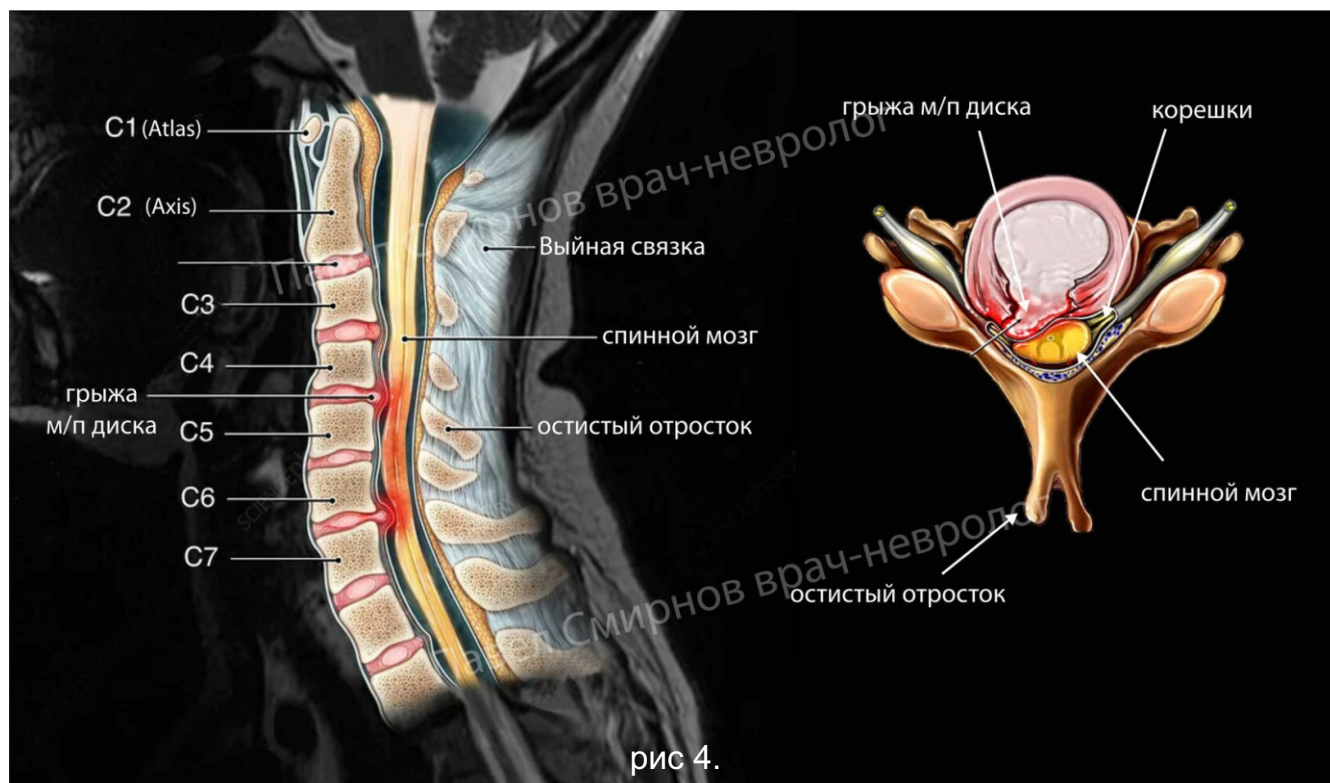
Сагиттальный срез поясничного отдела позвоночника



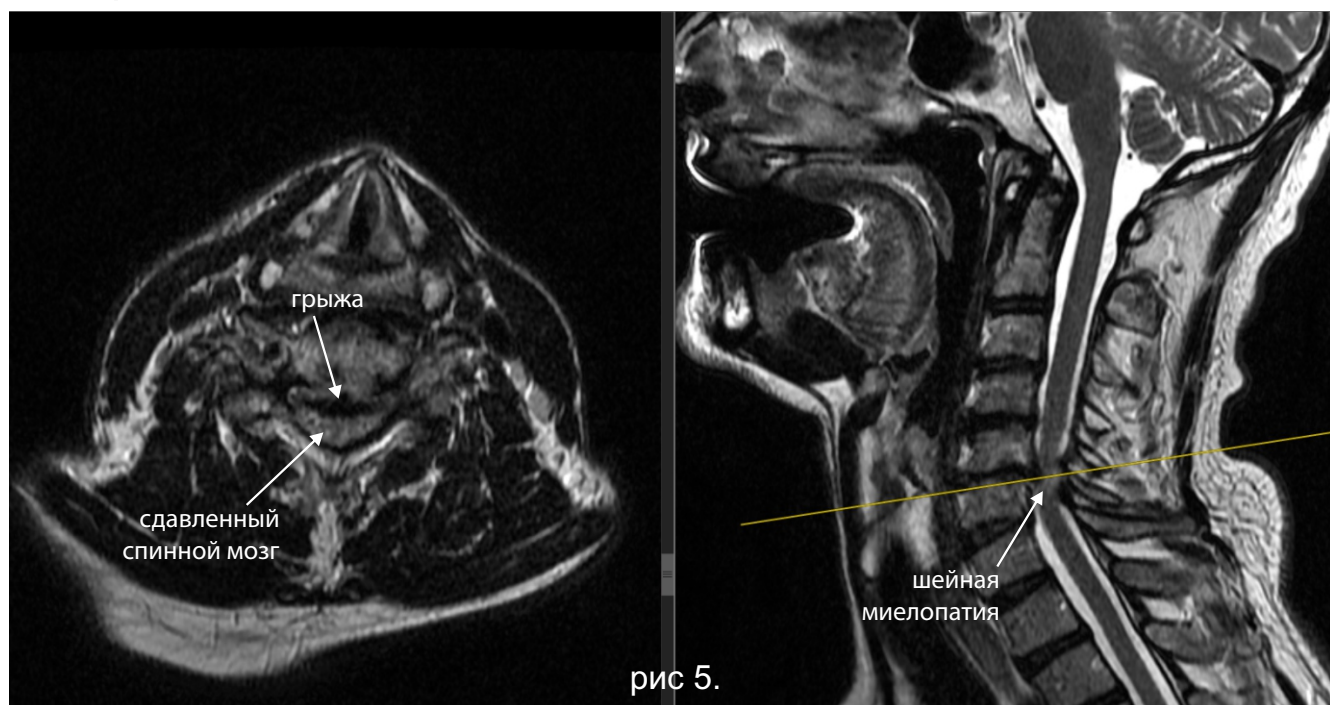
Аксиальный срез поясничного отдела позвоночника



Срезы шейного отдела позвоночника



Срезы шейного отдела позвоночника (шейная миелопатия)



Самое главное - не паниковать и владеть достоверной информацией!

70-90% грыж позвоночника не требуют проведения операций или блокад, так как способны к естественной резорбции (рассасыванию).

Резорбция грыжи диска - это физиологический процесс уменьшения грыжи, заложенный в каждом организме. В основном резорбция происходит за счет запускаемого процесса воспаления, при котором иммунные клетки «поедают» грыжу (рис. 6).

[Подробнее в этом исследовании.](#)

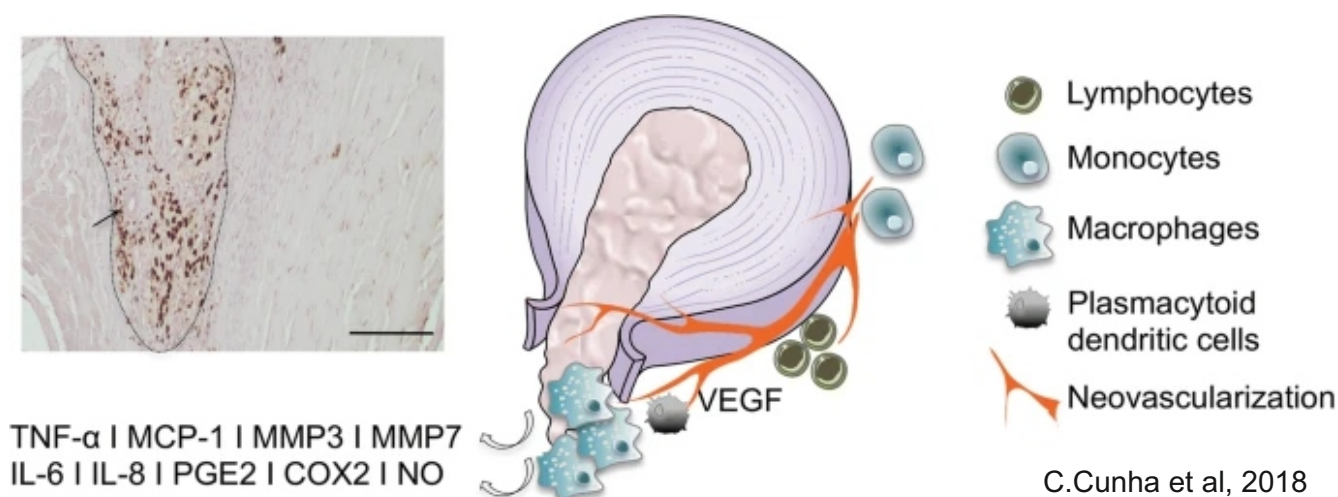


рис 6.

МОЖНО ЛИ КАК-ТО УСКОРИТЬ/ СМОДУЛИРОВАТЬ РЕЗОРБЦИЮ ГРЫЖИ?

Это самый главный вопрос!

Краткий ответ: скорее нет, чем да!

Это вопрос изучается, но в настоящее время нет доказательств, что под действием какого-либо метода, в том числе любой физиотерапии, резорбция идет быстрее, чем когда этот метод не применяется.

Возможность спонтанной резорбции давно доказана в многочисленных исследованиях. Большинство пациентов излечивается и вовсе без всякого лечения. Так устроен организм.

Заниматься модулированием резорбции схоже с попытками побыстрее заживить рану или срастить сломанную кость.

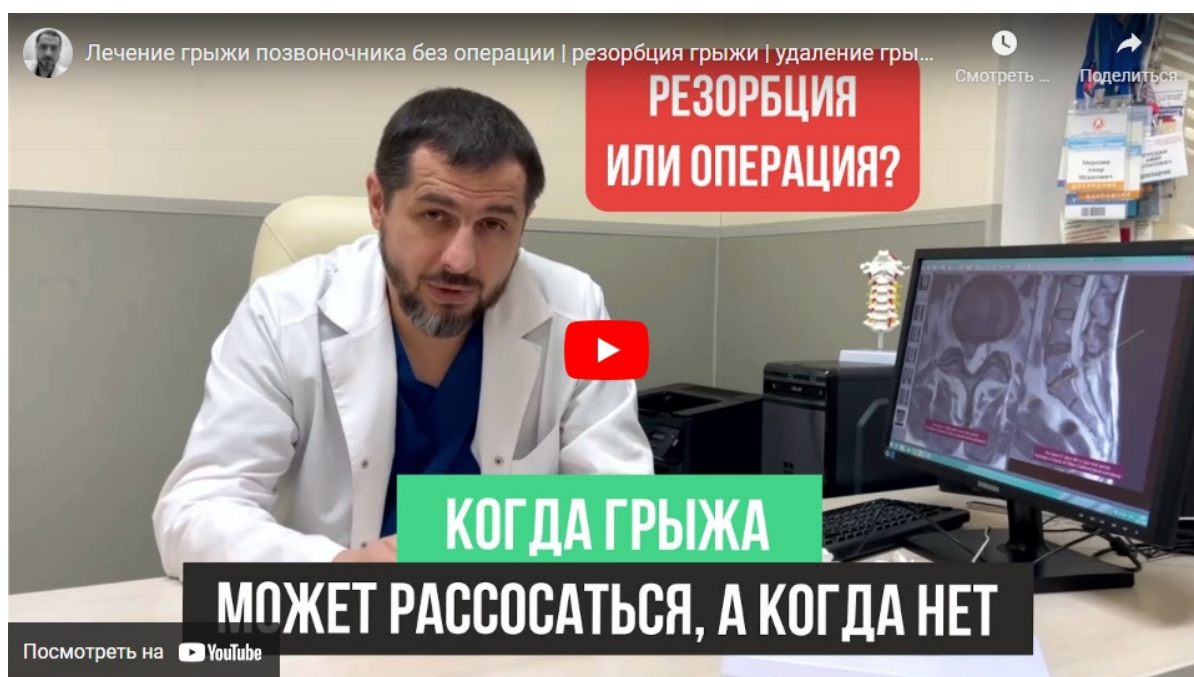
Кроме того, искусственное **повышение воспаления** для ускорения резорбции, как и повышение температуры у лихорадящего больного может быть **небезопасно!**

Мы убеждены, что процесс воспаления, возникающий при резорбции грыжи, нужно адекватно и в достаточной мере контролировать, в первую очередь, медикаментозно.



По нашему опыту и литературным данным **чрезмерное воспаление** может приводить к неблагоприятным последствиям: прорастанию сосудов и нервов в глубину межпозвонкового диска, развитию рубцово-спаечного процесса и, как следствие, к **хронизации боли**.

В видео-ролике представлен случай грыжи "костной" плотности с хроническим воспалением, что видно при ее удалении.



К сожалению, не все грыжи подвержены резорбции.

Резорбируется грыжа или нет зависит прежде всего от ее типа и структуры. Она условно может быть "мягкая", состоящая преимущественно из воды (пульпозное ядро) или "твердая" - из фиброзной ткани и хрящей (фиброзное кольцо, замыкательная пластинка).

Благодаря научным исследованиям известно, что чаще всего резорбируются секвестры, реже экструзии и протрузии (рис. 7).

[Подробнее в этом исследовании](#)



рис 7.

Таким образом, резорбцию нужно подождать!
У большинства пациентов при неосложненной
грыже значительное улучшение симптомов
наступает самопроизвольно в течение **6-8**
недель, а видимые изменения на МРТ через
3-4 месяца.



От чего будет хуже? Что не нужно делать?

Многие пациенты, сами того не подозревая, препятствуют наступлению резорбции, делая неправильные упражнения или используя небезопасные и шарлатанские методы лечения, такие как вытяжение позвоночника или "вправление" грыжи.



Грыжу нельзя вправить, выпарить лазером или растворить карипазимом, так как они находятся глубоко за костями, мышцами и нервами. Даже у худых людей расстояние от кожи до грыжи составляет не менее 5 см. (рис. 8)

Лечение должно проводиться в соответствии с передовыми международным рекомендациями, методами доказавшими свою **безопасность и эффективность** в научных исследованиях (рис. 9)



Мы проводим лечение в соответствии с принципами доказательной медицины согласно [международным и российским гайдлайнам](#).

Далее будут представлены методы лечения с уровнями доказательности, которые мы используем в повседневной практике.

УРОВНИ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ

А	Сильная рекомендация (исследования имеют высокое или удовлетворительное качество, их выводы согласованны)
В	Условная рекомендация (не все исследования имеют высокое или удовл. качество и/или их выводы по исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация – отсутствие доказательств надлежащего качества (все исследования имеют низкое качество и их выводы несогласованны)

Первостепенными задачами являются адекватное обезболивание человека, нормализация его сна и психологического состояния, обучение правильному двигательному режиму.

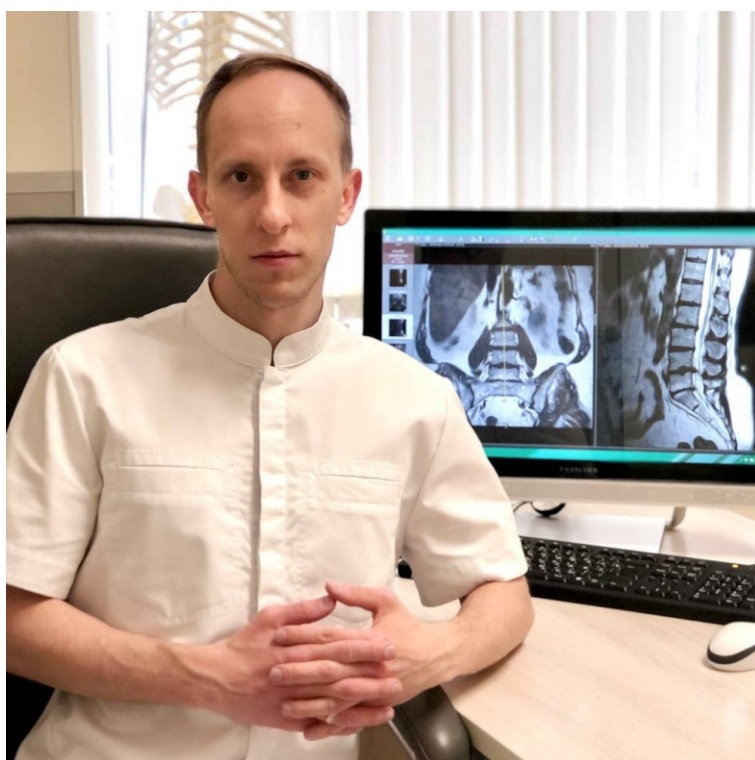
Для этой цели используются грамотно подобранные схемы **медикаментозной терапии** (НПВС, миорелаксанты, габапентиноиды и ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина) - **Уровень убедительности рекомендаций В.**

При некупируемом болевом синдроме возможны **глубокие инъекции (блокады)** в область "зажатого" грыжей нервного корешка под рентген-навигацией - **Уровень убедительности рекомендаций А.**

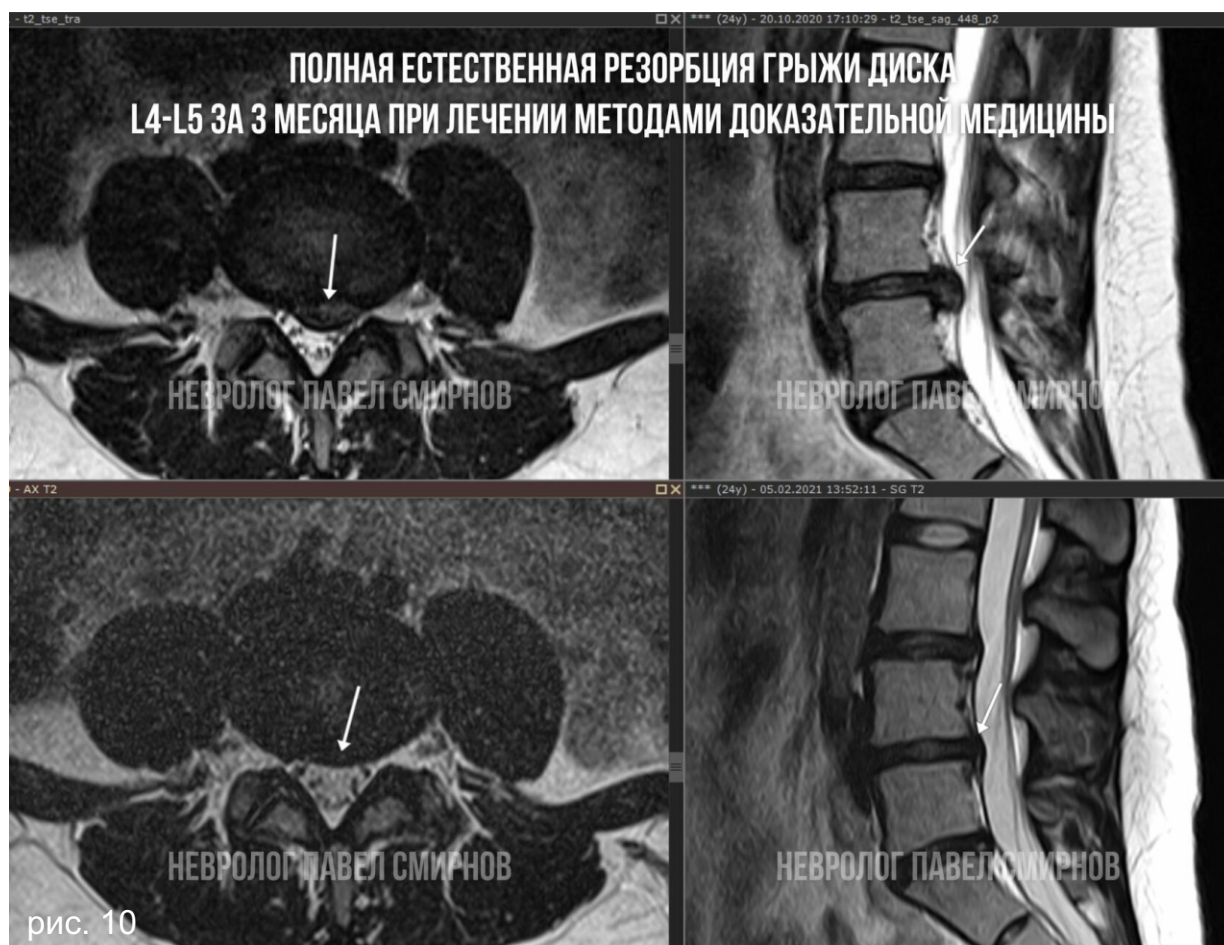
Очень важное значение отводится **двигательному режиму и физической терапии.**

Мы объясняем, как можно двигаться, а какую нагрузку стоит ограничить.

Дается комплекс разрешенных специальных лечебных упражнений, которые способны уменьшить боль, контролировать динамику заболевания, улучшить функциональное состояние пациентов и профилактировать возобновление болей - **Уровень убедительности рекомендаций В.**



Собственный результат лечения грыжи диска при использовании вышеперечисленных безоперационных методов лечения (рис. 10).



Лечение амбулаторное (2 приема) - выполнение упражнений и прием медикаментов дома

Срок лечения: клинически улучшение через 1 месяц, по МРТ через 3 месяца

Результат: полный регресс болей, полная резорбция грыжи.

Невролог: Смирнов Павел Вячеславович

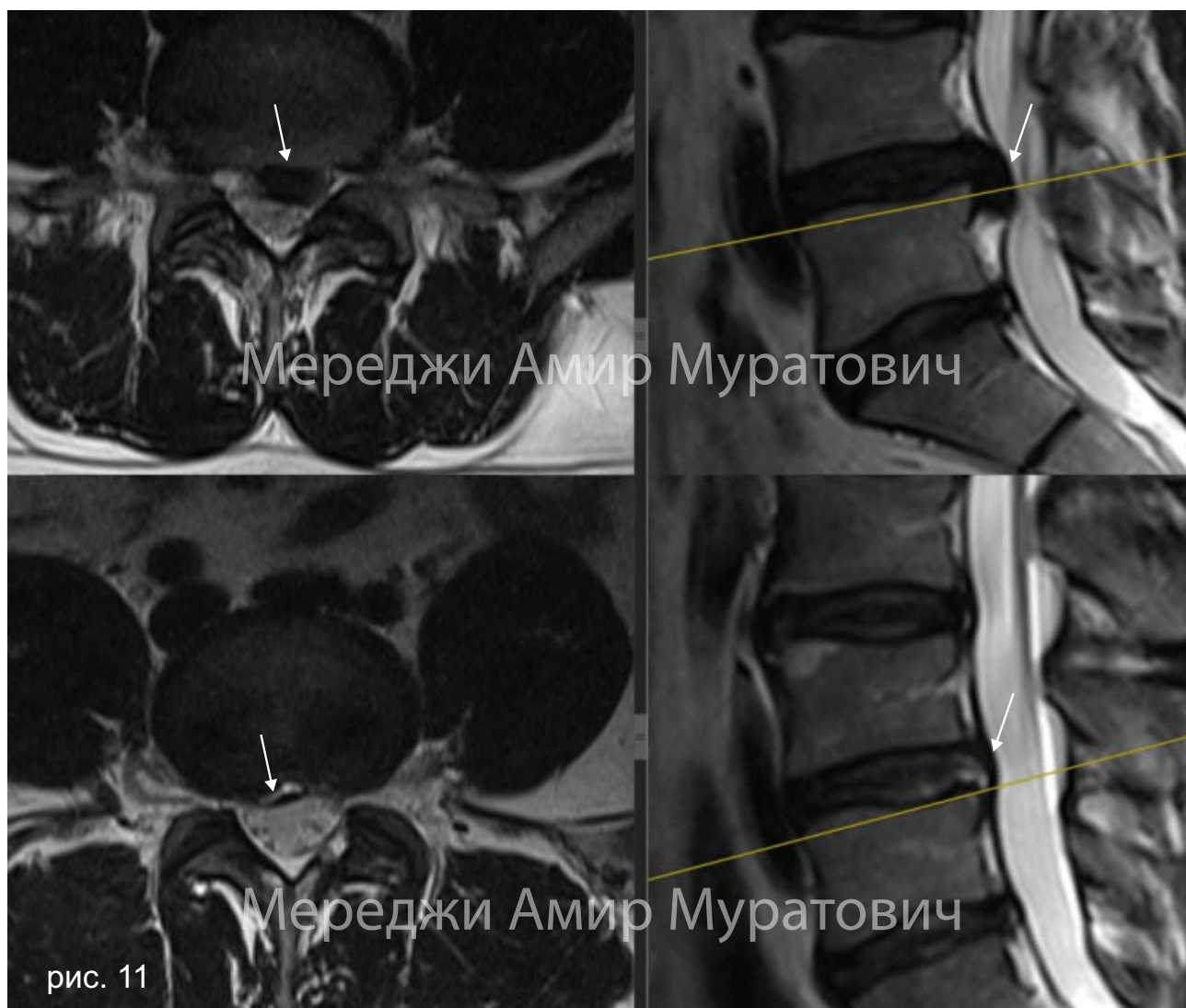
ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ ДОЛГО И БЕЗУСПЕШНО ЛЕЧИТЬ ГРЫЖУ ДИСКА?

Длительное сохранение грыжи может приводит к **ее оссификации (окостенению)**, образованию спаек, необратимому повреждению невральных структур и формированию у пациента хронического болевого синдрома, слабости и онемению в ноге или руке, которые **могут не пройти даже после успешно выполненной операции** в будущем.

Если при консервативном лечении в течение **6-8 недель** не наступает положительный эффект или даже ранее, если отмечается значимое ухудшение состояния пациента (нарастание болевого синдрома вплоть до некупируемого, нарастание чувства онемения, мышечной слабости, онемение в паховой области, нарушение функции тазовых органов), мы рекомендуем и проводим современное оперативное лечение - **эндоскопическое удаление грыжи** -

Уровень убедительности рекомендаций А.

Собственный результат хирургического лечения грыжи диска - **перкутанное полностью эндоскопическое удаление грыжи поясничного отдела на уровне L4-L5 через один разрез 7 мм** (рис. 11)



Лечение в условиях стационара (1 сутки)

Результат: удаление грыжи, полный регресс болей сразу после операции.

Реабилитация: ходьба, ограничение подъема тяжестей, скручиваний в течение 1 месяца.

Нейрохирург: Мереджи Амир Муратович

Собственный результат хирургического лечения грыжи диска - **перкутанное полностью эндоскопическое удаление грыжи шейного отдела на уровне С6-С7 через один разрез 7 мм** (рис. 12)



Лечение в условиях стационара (1 сутки)

Результат: удаление грыжи, полный регресс боли в шее и руке сразу после операции.

Реабилитация: шейный воротник, ограничение подъема тяжестей, скручиваний в шейном отделе течение 1 месяца.

Нейрохирург: Мереджи Амир Муратович

Хирургия позвоночника не противопоставляется терапии, но является следующим этапом при отсутствии эффекта.

Важно знать: безопасность современных, минимально-инвазивных, в частности эндоскопических методов хирургии позвоночника, при деликатном и здоровом применении стремится к 100%.



Следует:

1. «Бежать» на операцию, если имеются признаки нарушения функции тазовых органов.
2. Торопиться на операцию, если присутствуют, непроходящее онемение и/или слабость в конечностях.
3. Задуматься об операции, если имеется только боль в конечностях или спине, не проходящая со временем на фоне проводимого лечения.

К сожалению, в некоторых частных клиниках какой-то **авторский метод** **противопоставляется** методам **доказательной медицины**. Врачи запугивают пациента различными мифами, страхами операции или блокады.

Такие доктора могут долго и упорно «лечить» пациента, запрещать принимать препараты, которые работают, предлагать новый и новый курс лечения (за немалые деньги без каких-либо гарантий), ссылаясь на собственный опыт, а не научные доказательства.

Если в ходе лечения Вам **не становится лучше**, или у Вас возникло сомнение в компетентности и/или честности доктора, то всегда **лучше узнать еще одно мнение** о вашем состоянии у другого специалиста.

Это поможет сэкономить Вам деньги на ненужное лечение и не потратить время впустую.

Методы лечения с сомнительной или недоказанной эффективностью в лечении грыж:

- вытяжение позвоночника не рекомендуется, так как не получено доказательств его эффективности - **уровень В**
- иглорефлексотерапия и мануальная терапия возможны при хронической грыже - **уровень С**
- PRP (плазмогель) - нет достаточного количества исследований для выводов.
- физиотерапия (электростимуляция, применение лазера, ультразвука) не рекомендуются, так как не получено доказательств эффективности этих методов - **уровень В**

Почему тогда после этих методов люди говорят, что им помогло и грыжа ушла?

Смотрите информацию выше. В большинстве случаев грыжа регрессирует самопроизвольно. В медицине «**после**» **не значит** «**вследствие**». Эффективность каждого метода должна быть доказана научными исследованиями.

Вы можете получить консультацию **невролога Смирнова Павла Вячеславовича**, если Вам нужна помощь в диагностике вашего состояния, уточнении причин боли, подбора методов лечения.

Получить консультацию Смирнова П.В.



Если Вы уже все знаете о своем заболевании и на ваш взгляд возможности консервативной терапии исчерпаны, Вы можете получить консультацию **нейрохирурга Мереджи Амира Муратовича** по возможностям проведения оперативного лечения.

Получить консультацию Мереджи А.М.



Консультации возможны в очном (предпочтительно) и онлайн-формате. Обязательно иметь снимки МРТ.

Правда ли что от операции на позвоночнике по удалению грыжи многие остаются инвалидами?

- Это неправда. Безопасность современных методов хирургии позвоночника при деликатном и здоровом применении стремится к 100%.

Одни говорят, что блокады замедляют резорбцию, другие говорят, что уменьшают грыжи блокадами. Кому верить?

- Нет достоверных научных данных, что блокады с гормонами замедляют или ускоряют резорбцию грыжи. Это метод временного снятия боли.

Можно ли при грыже плавать, бегать, заниматься спортом?

- В острую стадию нет, затем можно.

Можно ли грыжу удалить лазером?

- Нет. При некоторых грыжах возможно применение лазерной вапоризации, но ее эффективность сомнительна.

Правда ли, что после операции часто случаются рецидивы?

- Частота рецидивов по нашему опыту составляет около 5-7%. Рецидивы грыж редко требуют повторной операции, но если она нужна, то выполнить ее не проблема. Рецидивы также бывают и после консервативного лечения.

Могут ли инъекции PRP (плазмогель) помочь при грыжах?

Это перспективный метод, но пока по нему мало исследований, чтобы сделать выводы. Однако такие инъекции должны проводиться непосредственно в сам диск под рентген-навигацией, а не просто «на глаз» в мышцы спины или суставы, надеясь, что как-то дойдет до нужного места.