

В.А. Митин

**НЕОЧЕВИДНЫЙ ЭФФЕКТ СПИНАЛЬНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ:
СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕННЫЙ ФЕНОМЕН МИНИИНВАЗИВНОГО
ДОСТУПА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.А. Боровский

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.A. Mitin

**UNEXPECTED EFFECT IN SPINAL NEUROSURGERY: AN INCIDENTALLY
DISCOVERED PHENOMENON OF THE MINIMALLY INVASIVE APPROACH**

Tutor: PhD in Medicine, associate professor A.A. Borovskiy

Department of Neurology and Neurosurgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Описаны случаи купирования болевого синдрома при грыжах дисков после минимально инвазивной операции без удаления морфологического субстрата, что наблюдалось при несоответствии клиники и инструментальных данных. Результаты указывают на антиноцицептивный эффект самого оперативного вмешательства. Обсуждается потенциальная применимость минимально инвазивных процедур у строго отобранных пациентов с резистентным болевым синдромом.

Ключевые слова: спинальная нейрохирургия, грыжа диска, болевой синдром, плацебо-эффект, антиноцицепция, минимально инвазивные операции.

Resume. Cases of pain syndrome relief in patients with disc herniation following minimally invasive surgery without removal of the morphological substrate are reported. This effect was observed despite a mismatch between clinical presentation and imaging findings. The results suggest an antinociceptive effect of the surgical intervention itself. The potential applicability of minimally invasive procedures in strictly selected patients with refractory pain syndrome is discussed.

Keywords: spinal neurosurgery, disc herniation, pain syndrome, placebo effect, antinociception, minimally invasive operations.

Актуальность. Лечение болевого синдрома, ассоциированного с грыжами межпозвонковых дисков, остаётся значимой клинической проблемой. Не до конца выяснено, какой компонент хирургического пособия определяет регресс боли: собственно удаление грыжи (декомпрессия корешка) либо сам факт оперативного вмешательства (анестезиологическое обеспечение, хирургический доступ, послеоперационная рана и др.). Настоящая работа представляет шесть клинических наблюдений, иллюстрирующих неоднозначность ответа на этот вопрос.

Цель: описать клинические случаи, в которых оперативное вмешательство по поводу грыжи диска ограничилось хирургическим доступом и рентгенологическим контролем без удаления морфологического субстрата.

Задачи:

1. Представить 6 клинических случаев, в которых наблюдалось купирование болевого синдрома после оперативного вмешательства при несоответствии клинической картины и данных инструментальных исследований.
2. Найти и представить подобные исследования в литературе.

3. Обозначить перспективы изучения антиноцицептивного эффекта миниинвазивных операций и возможности использования операций без декомпрессии у строго отобранных пациентов.

Материалы и методы. На основании ретроспективного анализа результатов лечения шести пациентов в нейрохирургическом отделении УЗ «БСМП г. Минска», описаны случаи купирования болевого синдрома при грыжах поясничных дисков после оперативных вмешательств. Выбрано 6 пациентов, у которых локализация грыжевого выпячивания не соответствовала клинической симптоматике (радикулопатии) по уровню и стороне поражения. Все представленные пациенты в предоперационном периоде длительно страдали от болевого синдрома (>1 года), получали консервативную терапию амбулаторно и в условиях стационара в неврологических отделениях без существенного эффекта. Все пациенты настаивали на проведении им хирургического вмешательства и дали свое информированное согласие на операцию.

Результаты и их обсуждение. В раннем послеоперационном периоде (на следующий день) у всех пациентов боли регрессировали. Пациенты выписаны на 5-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

В клинических случаях 1 и 2 локализация грыжевого выпячивания, по данным МРТ ПКОВ, на уровне L5–S1 слева, боли в поясничной области с иррадиацией в правую ногу (как правило, сторона морфологического поражения и радикулопатии совпадают). Более того, интраоперационно грыжевые выпячивания не обнаружены, что можно объяснить дегидратацией и инволюцией компонентов грыжевого секвестра [1]. В обоих случаях после операции боль регрессировала, тогда как предшествующая длительная консервативная терапия эффекта не давала.

Остальные представленные наблюдения также демонстрируют быструю регрессию боли после вмешательства.

Описанный феномен в литературе известен как Sham-операции (хирургическое плацебо) – метод, используемый для оценки истинной эффективности оперативного приёма. Существуют исследования, в которых для оценки эффективности оперативного вмешательства одной из групп пациентов проводят sham-операцию (выполнение хирургического доступа без ключевого приема), а затем сравнивают результаты. Главным исследованием такого типа считается работа J.B. Moseley и соавторов, посвященное оценке эффективности артроскопических операций при остеоартрите коленного сустава: в ходе исследования были отобраны 180 человек, разделенные на три группы по 60 человек. Первой группе проводили Sham-операцию, второй - только лаваж суставной полости, третьей - полноценную операцию.

Результаты показали отсутствие эффективности хирургического лечения. Все три группы пациентов в ходе исследования вышли на равные клинические исходы. [2]

Аналогичные случаи описаны в травматологии, ортопедии [3] и в исследованиях эффекта плацебо, что позволяет предположить: сам факт операции и связанный с ней операционный стресс запускают эндогенные антиноцицептивные механизмы, приводя к улучшению состояния пациента. [4].

Выводы:

1. Антиноцицептивный эффект хирургического вмешательства в спинальной нейрохирургии требует дальнейшего изучения. Тем не менее, на основании наших

наблюдений можно обсуждать потенциальную значимость минимальных инвазивных вмешательств без декомпрессии в лечении болей, обусловленных грыжами межпозвонковых дисков, у строго отобранных пациентов с резистентным болевым синдромом.

2. Появляется тема для дискуссии относительно роли различных этапов нейрохирургического лечения пациентов с радикулопатией и люмбалгией при грыжах пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Литература

1. Pasqualotto, E. Endoscopic Third Ventriculostomy versus Ventriculoperitoneal Shunt in Patients with Obstructive Hydrocephalus: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis / E. Pasqualotto, H.S. Schmidt Seischlag, R.O. Ferreira Morgado [et al.] // *Asian J Neurosurg.* – 2023. – Vol. 18. – P. 468–475.
2. Kulkarni, A.V. Predicting who will benefit from endoscopic third ventriculostomy compared with shunt insertion in childhood hydrocephalus using the ETV Success Score / A.V. Kulkarni, J.M. Drake, J.R.W. Kestle [et al.] // *J Neurosurg Pediatr.* – 2010. – Vol. 6, № 4. – P. 310–315.
3. Sistiaga, I.L. Combined Predictive Model for Endoscopic Third Ventriculostomy Success in Adults and Children / I.L. Sistiaga, G. Catalán–Uribarrena, S. Pérez–Fernández [et al.] // *World Neurosurg.* – 2024. – Vol. 185. – P. 721–730.