

**Пункционное нейрохирургическое лечение пациентов с болевыми синдромами**

[](https://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2Fp1.pkcdn.com%2Fwie-ruckenschmerzen-skelett-wirbelsaulen-skelett-wirbelsaulen_149639.jpg&uinfo=sw-652-sh-367-ww-644-wh-307-pd-1-wp-2x3_640x960&_=1431575141666&viewport=narrow&p=4&text=%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0&pos=138&rpt=simage&pin=1)

[**http://dkbirkutsk.ru**](http://dkbirkutsk.ru)

**8 (3952) 638-578**

**8 (3952) 638-800**

г. Иркутск, ул. Боткина, 10

**БОЛЬ** - ЭТО НЕПРИЯТНОЕ ОЩУЩЕНИЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ ИЛИ ВОЗМОЖНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТКАНЕЙ ИЛИ ОПИСЫВАЕМОЕ В ТЕРМИНАХ ТАКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

**J. Bonica, международная Ассоциация по Изучению Боли** (IASP)

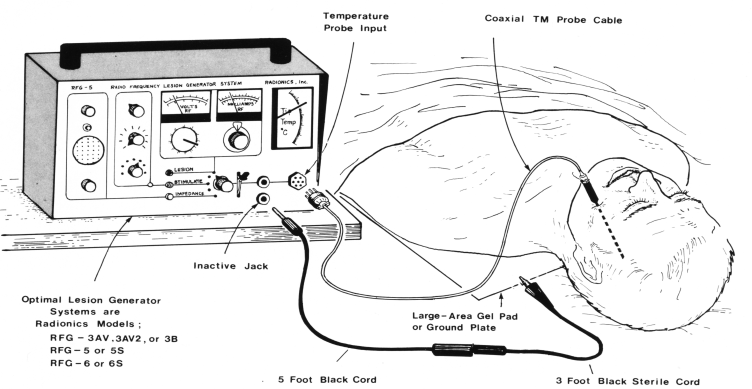
**Классификация:**

* Острая боль
* Хроническая боль

**ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ – большая экономическая проблема.**

* **Инвалидность вследствие хронической боли намного выше чем при онкологических или кардиологических заболеваниях и обходится государству дороже, чем обе эти патологии вместе взятые.**
* **Проблема боли обходится развитым государствам до 100 миллиардов $ в год с учетом медицинских затрат, потерянных рабочих дней, и выплат компенсаций.**

**Радиочастотный (RF) деструкция** – пункционная методика лечения боли, основанная на эффекте выделения тепловой энергии при прохождении через биологические ткани токов ультравысокой частоты.

Электрод, подключенный к генератору тока подводится к анатомической области, в которой планируется произвести деструкцию через изолированную канюлю. Интенсивность нагревания ткани зависит от ее импеданса(сопротивления). Когда ток от электрода проходит через ткани, то тепло выделяется в самой ткани и нагревает кончик электрода. Ток распространяется в ткань с кончика электрода и наиболее горячая часть ткани, будет находиться в области, непосредственно смежной с кончиком электрода. Таким образом, врач имеет превосходный метод контроля размера коагуляционного поражения. 

**Методики радиочастотной термодеструкции**

* чрескожная фасеточная денервация
* радиочастотная деструкция симпатических ганглиев
* парциальная ризотомия, невротомия
* DREZ - операции

**Клиническое применение метода радиочастотной деструкции**

* Артроз дугоотростчатых суставов
* Тригеминальная невралгия
* Коксартроз
* Цервикобрахиалгии
* Боль вследствие люмбальной патологии, включая предшествующие операции на спине (failed back surgery syndrom)
* Межреберная, постгерпетическая невралгия
* Болевые синдромы при нерезектабельном неопроцессе
* Туннельные синдромы
* Кокцикогиния и ректалгия

**ПОКАЗАНИЯ**

* Тяжесть болевого синдрома и влияние его на качество жизни (по шкале ВАШ от 5 баллов и выше).
* Неэффективность медикаментозного и др. методов консервативного лечения более 3-х мес.
* Отсутствие показаний к прямому хирургическому вмешательству (по поводу основного заболевания).
* не эффективность проводимого лечения, включая медикаментозную терапию
* положительная диагностическая и прогностическая блокады
* отсутствие наркотической зависимости и привыкания к седативным препаратам, алкоголю
* отсутствие социальных и психологических факторов, доминирующих над восприятием боли

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

* Наличие кардиостимулятора у оперируемого пациента.
* Аллергия к местным анестетикам.

Основные преимущества метода радиочастотной термодеструкции (RF):

* **Размер зоны повреждения адекватно контролируется**
* **Вербальный контакт с пациентом в процессе выполнения операции**
* **Электрод с термодатчиком мониторирует температуру в зоне повреждения**
* **Контроль стимуляции и уровня сопротивления позволяет правильно установить электрод**
* **установка точного времени повреждения**
* **местная анестезия**
* **короткий восстановительный период**
* **низкое количество осложнений низкое количество осложнений**
* **возможность повторения сеансов RF**

Клинический пример 1.

Диагноз. Синдром фасеточного сустава L4-L5 справа. Выраженный болевой синдром.

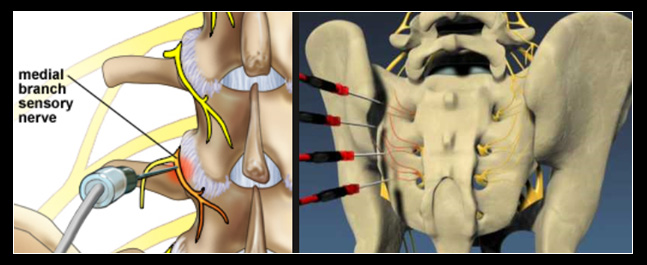


Радиочастотная денервация фасеточного сустава L4-L5 слева после местной анест.

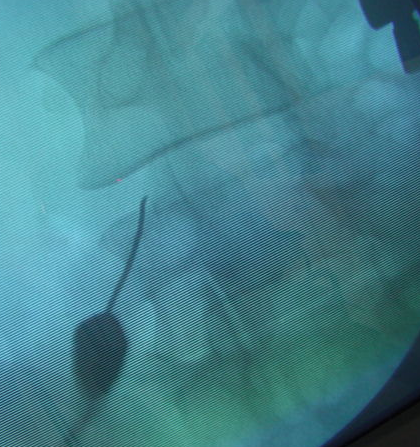
* Пункция , установка электрода через канюлю.



* Схематичное изображение места выполнения пункции, установки электрода в проекции задней медиальной ветви.



* R-контроль положения электрода в проекции задней медиальной ветви корешка L4.



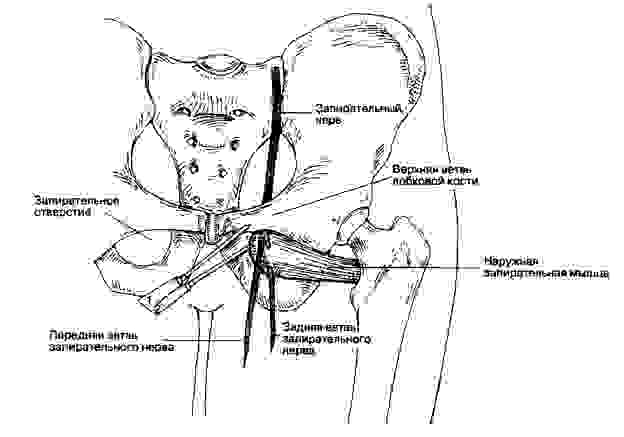
* Выполнена радиочастоная денервация фасеточного сустава.
* R-контроль положения электрода в проекции задней медиальной ветви корешка L4.
* Болевой синдром купирован.
* Пациент на следующий день выписан. Приступил к труду.

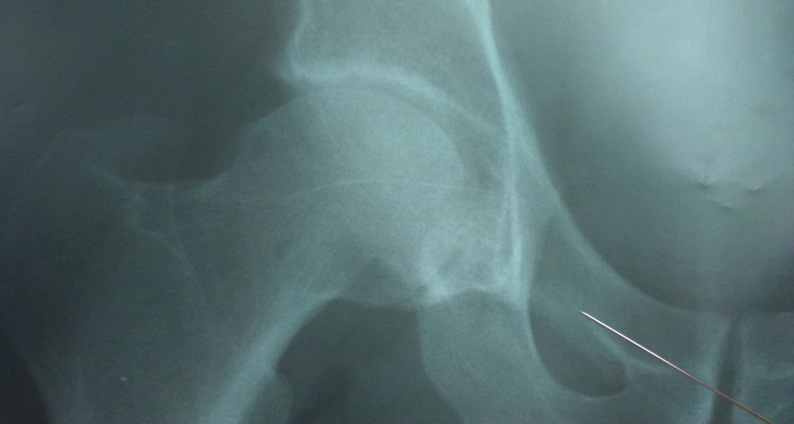
Клинический пример 2.

Диагноз: Правосторонний коксартроз 2ст. Выраженный болевой синдром.

Неэффективность медикаментозной терапии 3 мес.

Выполнена операция – чрескожная радиочастотная деструкция передней ветви правого запирательного нерва под местной анестезией.

Схема операции и интраоперационный снимок на ЭОП.

* 
* Болевой синдром купирован.
* Пациент на следующий день выписан. Приступил к труду через 7 дней.

**Запись по на консультацию осуществляется по тел**

**8(3952)638-578, 8(3952)638-800**

При себе иметь

1. паспорт
2. полис
3. снимки( МРТ, рентген, КТ)

**Список необходимых анализов для госпитализации на хирургическое лечение.**

1. ПГА (полный гематологический анализ крови)
2. ОАМ
3. РМП(УМСС)
4. Группа крови, резус-фактор с фенотипом
5. Геп В, Геп С
6. Коагулограмма
7. Флюорография
8. Биохимический анализ крови( Сахар, общий белок, мочевина, билирубин, креатинин, АСАТ,АЛАТ)
9. Осмотр терапевта на наличие сопутствующей патологии, требующей коррекции