

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ СЕКВЕСТРИРОВАННЫХ ГРЫЖАХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Олизарович Е. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *М. В. Олизарович*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Секвестрирование грыжи межпозвонкового диска — это отделение части его пульпозного ядра с миграцией в позвоночный канал [1]. Клиническая диагностика при этом затруднена, так как секвестр может воздействовать на несколько нервных корешков, а в некоторых случаях компримировать нервные структуры выше- или нижележащего позвоночно-двигательного сегмента [2, 3].

Хирургическое вмешательство при данной патологии требует дополнительной ревизии позвоночного канала с целью поиска фрагментов пульпозного ядра, что влияет на вид хирургического доступа в позвоночный канал [1].

Изучение вариантов хирургического доступа при секвестрации поясничных межпозвонковых дисков позволит улучшить результаты оперативного лечения при этой патологии.

Цель

Анализ вариантов хирургического лечения в группе пациентов с секвестрированной грыжей поясничного межпозвонкового диска.

Материал и методы исследования

Проведен анализ хирургических вмешательств у 46 пациентов, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы в течение 2013–2015 гг. В процессе работы изучались карты стационарного пациента и протоколы КТ и МРТ. Проанализированы следующие показатели: пол, возраст, вид выполненного хирургического вмешательства.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные нами данные по половозрастному составу представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество пациентов, n = 46	%	Пол			
			мужской	%	женский	%
20–29	4	8,7	3	6,5	1	2,2
30–39	17	37,0	9	19,6	8	17,4
40–49	9	19,6	6	13,0	3	6,5
50–59	14	30,4	12	26,1	2	4,3
60 и старше	2	4,3	1	2,2	1	2,2
Всего	46	100	31	67,4	15	32,6

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что среди пациентов с секвестрацией поясничного межпозвонкового диска, наибольшую группу составили лица от 30 до 39 лет (17 (37 %) человек), при значительном преобладании мужчин (67,4 %).

С учетом многоуровневости компримирующей патологии операции проводились с различными типами доступов на двух уровнях. Полученные данные об операциях на верхнем уровне поражения указаны в таблице 2.

Таблица 2 — Виды доступов на *верхнем уровне* хирургического вмешательства

Вид доступа	Уровень	Латерализация		
		слева	справа	с двух сторон
Флаваэктомия	L _{IV} –L _V	1	3	0
Фенестрация	L _{III} –L _{IV}	2	1	0
	L _{IV} –L _V	9	8	0

Окончание таблицы 2

Вид доступа	Уровень	Латерализация		
		слева	справа	с двух сторон
Частичная гемилияминэктомия	L _{III}	3	1	0
	L _{IV}	5	0	0
	L _V	3	0	0
Гемилияминэктомия	L _{IV}	1	0	0
	L _V	4	1	0
Ляминэктомия	L _{III}	0	0	1
Реоперация с доступом по старому дефекту дужек	L _{IV} -L _V	1	1	0

Согласно полученным данным, основным видом доступа была фенестрация (20 (43,5 %) случаев). В 1 (2,2 %) случае в связи со срединной грыжей межпозвонкового диска на фоне стеноза позвоночного канала выполнялась ламинэктомия с целью декомпрессии на уровне L_{III}.

Данные о типах доступов на нижнем уровне вмешательства указаны в таблице 3.

Таблица 3 — Виды доступов на нижнем уровне хирургического вмешательства

Вид доступа	Уровень	Латерализация	
		слева	справа
Флавэктомия	L _V -S _I	3	2
Фенестрация	L _{IV} -L _V	1	0
	L _V -S _I	11	14
Частичная гемилияминэктомия	L _{IV}	0	1
	L _V	4	4

Исходя из данных таблицы 3, для доступа к нижней в паре грыже, наиболее часто использовалась фенестрация (26 (65 %) случаев).

Выводы

1. В исследованной группе пациентов с секвестрацией грыж поясничных межпозвонковых дисков наибольшую группу составили лица от 30 до 39 лет (37 %), при значительном преобладании мужчин (67,4 %).

2. Основным видом хирургического доступа в позвоночный канал в этой группе была фенестрация, которая составила для верхнего уровня 43,5 %, для нижней в паре грыжи — 65 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hoch, B. Migrated herniated disc mimicking a neoplasm / B. Hoch, G. Hermann // Skeletal Radiol. — 2010. — № 39 (12). — P. 1245–1249.
2. Deburge, A. The diagnosis of disc sequestration / A. Deburge, M. Benoist, D. Boyer // Spine. — 1984. — № 9 (5). — P. 496–499.
3. Relation between pain location and disc pathology: a study of pain drawings and CT/discography / D. D. Ohnmeiss [et al.] // Clin. J. Pain. — 1999. — № 15. — P. 210–217.

УДК 614.8(579.44) «1948»:550.349

**АШХАБАДСКАЯ КАТАСТРОФА 1948 ГОДА:
ЛИКВИДАЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ**

Оразов Хемра

**Научный руководитель: преподаватель кафедры военной
и экстремальной медицины подполковник м/с запаса М. Н. Камбалов**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ашхабад (Aşgabat) — столица Туркменистана, самый крупный в стране город, расположенный в юго-западной части страны, в предгорье Копетдага. В ночь с 5 на 6 октября