

Геморрагические осложнения, такие как эпи- и субдуральные послеоперационные гематомы, имбибирование кровью височной мышцы, геморрагическая трансформация очагов ишемии мозга и др., были у 39 (14,3%) пациентов. По поводу указанных осложнений им было проведено 28 (71,8%) повторных вмешательств.

Послеоперационные осложнения гнойно-воспалительного характера (менингиты, энцефалиты, эмпиемы) отмечены в 9 (3,3%) наблюдениях, при этом у 3 пациентов мы связали их появление с повреждением лобной пазухи без достаточно тщательной обработки последней. В 4 случаях эти осложнения потребовали проведения дополнительных хирургических вмешательств. Ликвородинамические нарушения (гидромы, подкожные ликворные кисты, раневая ликворея) имели место в 48 (17,6%) случаях и потребовали дополнительных хирургических вмешательств в 14 (29,2%) из них.

Во всех случаях ошибки и осложнения утяжеляли состояние пациентов и усугубляли течение заболевания в послеоперационном периоде, что приводило к росту послеоперационной летальности.

**Вывод.** Декомпрессивная краниоэктомия обеспечивает повышение выживаемости пациентов в критических состояниях при развитии рефрактерной внутричерепной гипертензии. В то же время проведение таких вмешательств необходимо осуществлять с тщательным выполнением показаний и противопоказаний, соблюдением всех технических условий во избежание ошибок и осложнений, усугубляющих течение заболевания и требующих повторных хирургических вмешательств.

### ХАРАКТЕРИСТИКА РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ДВУХУРОВНЕВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОРЕШКОВО-СОСУДИСТЫМИ СИНДРОМАМИ

Олизарович М.В.<sup>1</sup>, Шанько Ю.Г.<sup>2</sup>, Цитко Е.Л.<sup>3</sup>, Олизарович Е.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Учреждение здравоохранения «5-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>3</sup> Учреждение здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение.** Двойные грыжи поясничных межпозвоночных дисков (МПД) характеризуются более тяжелой неврологической картиной, чем одноуровневые. В основном, это выражается более частым возникновением корешково-сосудистых синдромов, сопровождающихся парезами или параличами мышц нижних конечностей и нарушением функции тазовых органов (НФТО). Такая инвалидизирующая патология требует хирургического вмешательства, часто в экстренном порядке.

Анализ динамики выраженного неврологического дефицита до операции и после нее позволит оценить эффективность выполненного вмешательства и уточнить показания к проведению дальнейших реабилитационных мероприятий.

**Цель исследования.** Оценить эффективность двухуровневой поясничной секвестрэктомии для купирования неврологических расстройств у пациентов с корешково-сосудистыми синдромами.

**Материал и методы.** Проведен анализ динамики неврологического статуса до- и после хирургического лечения у

21 пациента с грыжами поясничных МПД на двух позвоночно-двигательных сегментах, сопровождающихся корешково-сосудистыми синдромами. Пациенты проходили лечение в нейрохирургическом отделении № 1 Гомельской областной клинической больницы.

Оценку раннего послеоперационного периода проводили общепринятым неврологическим осмотром с фиксацией динамики неврологических расстройств. Большая часть пациентов была выписана из стационара на 7–8 сутки, когда и проводился окончательный учет симптоматики.

Исследовались клинические признаки, характеризующие восстановление функции поясничных корешков спинномозговых нервов после их декомпрессии, такие как восстановление силы в мышцах нижних конечностей и динамика НФТО.

Возраст оперированных составил Me 49,5 [38, 53] лет. Мужчин было 12 (57,1%; 95% ДИ (36,5–75,6)) человек, женщин — 9 (42,9%; 95% ДИ (24,4–63,5)). Среди пациентов преобладали лица трудоспособного возраста от 20 до 63 лет (19 человек — 90,5%; 95% ДИ (69,9–98,6)).

При статистической обработке для качественных данных проведена точечная и интервальная оценка долей с расчетом 95% ДИ. Учитывались также абсолютные числа и относительные величины в процентах.

**Результаты.** В данной группе отмечались следующие корешково-сосудистые синдромы: радикулоишемия L<sub>3</sub>–L<sub>4</sub> — у 1 (4,8%, 95% ДИ (< 0,0001–24,4)) человека (чел.); радикулоишемия L<sub>4</sub>–L<sub>5</sub> — у 15 чел. (71,4%, 95% ДИ (49,8–86,4)); радикулоишемия L<sub>V</sub>–S<sub>1</sub> — у 2 9,5% (95% ДИ (1,45–30,1)) чел.; радикуломиелоишемия L<sub>3</sub>–L<sub>4</sub> — у 2 чел. 9,5% (95% ДИ (1,45–30,1)); радикуломиелоишемия L<sub>4</sub>–L<sub>5</sub> — у 1 (4,8%; 95% ДИ (< 0,0001–24,4)) чел.

При анализе вариантов двигательных расстройств в данной группе установлены в динамике до- и после хирургического лечения следующие их виды: нижний периферический парапарез — 2 (9,5%, 95% ДИ (1,45–30,1)) случая, который в раннем послеоперационном периоде уменьшился у 1 (50,0%) пациента; нижний дистальный периферический парапарез — 1 (4,8%, 95% ДИ (< 0,0001–24,4)) случай, с положительной динамикой после операции; периферическая плегия сгибателей и разгибателей стопы — 1 (4,8%, 95% ДИ (< 0,0001–24,4)), восстановившаяся до умеренного пареза; периферический парез сгибателей и разгибателей стопы — 1 (4,8%, 95% ДИ (< 0,0001–24,4)) случай, без динамики после секвестрэктомии; периферический парез разгибателей стопы — 2 (9,5%, 95% ДИ (1,45–30,1)), с улучшением у 1 (50,0%) пациента; периферическая плегия сгибателей стопы — 1 (4,8%, 95% ДИ (< 0,0001–24,4)) случай с восстановлением до выраженного пареза; периферический парез сгибателей стопы — 13 (61,9%; 95% ДИ (40,8–79,3)) случаев, с положительной динамикой у 8 (61,5%, 95% ДИ (35,4–82,4)) пациентов.

Общее число пациентов с положительной послеоперационной динамикой силы мышц нижних конечностей составило 13 (61,9%; 95% ДИ (40,8–79,3)) чел.

НФТО до операции было установлено у 3 (14,3%; 95% ДИ (4,1–35,5)) чел. Среди них отмечены по одному (4,8%, 95% ДИ (< 0,0001–24,4)) случаю полной задержки мочи, при которой произошло полное восстановление в раннем послеоперационном периоде, и частичной задержки мочи, которое также полностью купировалось. Отмечен один (4,8%, 95% ДИ (< 0,0001–24,4)) случай недержания мочи, которое сохранилось после операции.

Таким образом, доля пациентов с улучшением при НФТО составила 66,7%; 95% ДИ (20,2–94,4).

**Выводы.** В раннем послеоперационном периоде при двухуровневых грыжах поясничных МПД с корешково-сосудистыми

синдромами произошло частичное или полное восстановление силы в пораженных мышечных группах нижних конечностей у 61,9% пациентов. Восстановление функции тазовых органов отмечено у двух третьих пациентов, из числа страдавших таким нарушением до операции.

### РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДВУХУРОВНЕВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Олизарович М.В.<sup>1</sup>, Шанько Ю.Г.<sup>2</sup>, Цитко Е.Л.<sup>3</sup>, Олизарович Е.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Учреждение здравоохранения «5-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>3</sup> Учреждение здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение.** Выраженные неврологические расстройства при компрессионных формах поясничной дегенеративно-дистрофической патологии встречаются у 10–15% пациентов, обратившихся для хирургического лечения. Это особенно актуальной для множественных дискогенных компрессий с формированием грыж на двух- или трех позвоночно-двигательных сегментах (ПДС). Наиболее типичными в таких случаях являются корешково-сосудистые синдромы и синдром конского хвоста, сопровождающиеся периферическими парезами или параличами мышц нижних конечностей и нарушением функции тазовых органов. Оценка частоты ранних и поздних послеоперационных осложнений у таких инвалидизированных пациентов обеспечит прогноз на выздоровление и планирование дальнейшего ведения пациентов.

**Цель исследования.** Оценить частоту ранних и поздних послеоперационных осложнений у пациентов, перенесших двухуровневую поясничную секвестрэктомию, при наличии выраженных дооперационных двигательных расстройств (парезы и параличи нижних конечностей).

**Материал и методы.** Проведен анализ встречаемости ранних и поздних осложнений после хирургического лечения 25 пациентов с грыжами поясничных межпозвоночных дисков (МПД) на двух ПДС, имевших выраженные дооперационные двигательные расстройства. Оперативное лечение проводилось в нейрохирургическом отделении №1 Гомельской областной клинической больницы.

Фиксацию ранних послеоперационных осложнений проводили в сроки до 30 суток с момента операции, поздних — по катамнезу от 5 до 10 лет.

Возраст оперированных в данной группе из 25 пациентов составил Me 51 [39, 56] лет. Мужчин было 15 (60,0%; 95% ДИ (40,7–76,6)) человек (чел.), женщин — 10 (40,0%; 95% ДИ (23,4–59,3)).

При статистической обработке для качественных данных проведена точечная и интервальная оценка долей с расчетом 95% ДИ. Учитывались также абсолютные числа и относительные величины в процентах.

**Результаты.** В данной группе отмечались следующие неврологические дооперационные синдромы: радикуломие-

лоишесия L<sub>3</sub>–L<sub>4</sub> — 2 случая 8,0% (95% ДИ (1,1–26,1)); радикуломиелоишесия L<sub>4</sub>–L<sub>5</sub> — 1 случай 4,0% (95% ДИ (< 0,0001–21,1)); синдром конского хвоста — 4 случая 16,0% (95% ДИ (5,8–35,3)); радикулоишесия L<sub>3</sub>–L<sub>4</sub> — 1 чел. 4,0% (95% ДИ (< 0,0001–21,1)); радикулоишесия L<sub>4</sub>–L<sub>5</sub> — 15 (60,0%; 95% ДИ (40,7–76,6)); радикулоишесия L<sub>V</sub>–S<sub>1</sub> — 2 (8,0%; 95% ДИ (1,1–26,1)) чел.

В результате анализа выявлено 7 (28,0%; 95% ДИ (14,1–47,8)) пациентов с интраоперационными, ранними и поздними послеоперационными осложнениями. У 1 пациента 4,0% (95% ДИ (< 0,0001–21,1)), выявленная патология расценена как прогрессирование дегенеративно-дистрофического процесса в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

**Интраоперационные осложнения.** Установлен один случай в виде повреждения манжетки спинномозгового корешка без ликвореи, что составило 4,0% (95% ДИ (< 0,0001–21,1)).

**Осложнения в раннем послеоперационном периоде.** При анализе выявлено 3 (12,0%; 95% ДИ (3,3–30,8)) пациента с ранними осложнениями.

У 2 (8,0%; 95% ДИ (1,1–26,1)) оперированных диагностирован спондиллодисцит, леченный консервативно. Хирургическое вмешательство не потребовалось.

У одной (4,0%; 95% ДИ (< 0,0001–21,1)) из пациенток развился выраженный корешковый болевой синдром, связанный с послеоперационным кровоизлиянием в позвоночном канале, которое было хирургически удалено.

**Осложнения в позднем послеоперационном периоде.** Общее число пациентов с диагностированными осложнениями и патологией, характерной для прогрессирования дегенеративно-дистрофического процесса в позднем послеоперационном периоде, составило 4 — 16,0% (95% ДИ (5,8–35,3)) чел.

Поздние осложнения выявлены у 3 (12,0%; 95% ДИ (3,3–30,8)) пациентов. Диагностирован 1 (4,0%; 95% ДИ (< 0,0001–21,1)) истинный рецидив грыжи, при котором у пациента развилась люмбалгия, эффе́ктивно леченная консервативно. Корешковых болей не отмечалось. Хирургическое вмешательство не проводилось.

Двум (8,0%; 95% ДИ (1,1–26,1)) пациентам, у которых через 4 и 6 лет после вмешательства был диагностирован истинный рецидив грыж МПД (на уровне L<sub>IV-V</sub> и L<sub>V-S</sub>), выполнены повторные секвестрэктомии.

В подгруппе отражающей прогрессирование дегенеративно-дистрофического процесса был 1 (4,0%; 95% ДИ (< 0,0001–21,1)) пациент, с формированием через 8 лет после первой операции грыжи поясничного МПД на новом, ранее не оперированном уровне, которая частично обызвествилась с формированием остеофита. Проведено удаление грыжи МПД и остеофита.

**Осложнения общехирургические.** У пациентов данной группы не встречались случаи тромбоза легочной артерии или пневмонии.

**Выводы.** В группе пациентов, перенесших секвестрэктомию на двух поясничных ПДС, и, имевших выраженные двигательные расстройства до операции, в 28,0% случаев диагностированы интраоперационные, ранние или поздние послеоперационные осложнения.

Доля пациентов с ранним и поздним вариантами послеоперационных осложнений была равной и составила по 12,0%. Повторное хирургическое вмешательство чаще требовалось при поздних осложнениях.