

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.¹, Шанько Ю.Г.², Цитко Е.Л.³, Олизарович Е.М.¹

¹ Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

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

³ 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 межпозвонковых 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 $M \pm SD$ [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: радикуломи-

лоишесия L_3-L_4 — 2 случая 8,0% (95% ДИ (1,1–26,1)); радикуломилоишесия L_4-L_5 — 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_3-L_4 — 1 чел. 4,0% (95% ДИ (< 0,0001–21,1)); радикулоишесия L_4-L_5 — 15 (60,0%; 95% ДИ (40,7–76,6)); радикулоишесия L_5-S_1 — 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_{IV-V} и L_V-S_1), 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 обызвестилась 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.