

УДК 616.711.6-007.17-073.75

**ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА МНОЖЕСТВЕННОЙ
ДИСТРОФИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ**

Микулич В. А., Жук Л. М.

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

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

Введение

Сопутствующей патологией при грыжах межпозвонкового диска (МПД) поясничного отдела позвоночника может быть целый ряд заболеваний, относящихся к дистрофическим и способных утяжелять клинические проявления [1]. Наиболее часто встречающиеся: грыжа Шморля, спондилез, спондилоартроз, спондилолистез, гипертрофия желтой связки и обызвествление продольных связок [2]. Изучение структуры сопутствующей патологии позволит точнее проводить дифференциальную диагностику при неврологических проявлениях поясничного остеохондроза [1].

Цель

Оценить с помощью нейровизуализации частоту встречаемости различных патологических процессов поясничного отдела позвоночника, сопутствующих грыже МПД.

Материал и методы исследования

Проведен анализ протоколов КТ и МРТ 152 пациентов с различными видами сдавления поясничных нервных корешков, оперированных в нейрохирургическом отделении Учреждения Гомельская областная клиническая больница. Учету подлежали все виды дистрофической патологии, которые могли быть выявлены при обследовании пациента на КТ или МРТ. Диагностика множественности патологического процесса у пациентов проведена с учетом комплексной оценки жалоб и неврологического статуса.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 43 ± 9 лет.

Сопутствующая патология позвоночника на поясничном уровне, выявленная при исследовании, представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Множественная патология пояснично-крестцового отдела позвоночника

Вид патологического процесса	Мужчины, N = 97		Женщины, N = 55		Всего, N = 152	
	n	%	n	%	n	%
Спондилез	70	72,2	39	70,9	109	71,8
Спондилоартроз	67	69,1	45	81,8	112	73,7
Рубцовые изменения	2	2,0	1	1,8	3	2,0
Гипертрофия желтой связки	16	16,5	7	12,7	23	15,1
Обызвествление продольной связки	12	12,4	8	14,5	20	13,2
Утолщение продольных связок	1	1,0	2	3,6	3	2,0
Гемангиома	3	3,1	2	3,6	5	3,3
Spina bifida	1	1,0	0	0	1	0,7
Болезнь Шюермана–Мау	9	9,3	7	12,7	16	10,5
Грыжа Шморля	25	25,8	8	14,5	33	21,8
Спондилолистез	5	5,2	9	16,4	14	9,2
Сколиоз	5	5,2	4	7,3	9	5,9
Артроз КПС	5	5,2	0	0	5	3,3
Корешковая киста	0	0	1	1,8	1	0,7

Окончание таблицы 1

Вид патологического процесса	Мужчины, N = 97		Женщины, N = 55		Всего, N = 152	
	n	%	n	%	n	%
Старые переломы	1	1,0	0	0	1	0,7
Клиновидная деформация тел	0	0	1	1,8	1	0,7
Киста крестца	1	1,0	0	0	1	0,7
Гиперлордоз	0	0	1	1,8	1	0,7
Торсия	0	0	1	1,8	1	0,7
Люмбализация	2	2	3	5,5	5	3,3
Сакрализация	1	1,0	0	0	1	0,7
Вакуум-феномен	16	16,5	9	16,4	25	16,4

Данные таблицы свидетельствуют о наличии множественной сопутствующей патологии поясничного отдела позвоночника у всех обследованных пациентов, что служило причиной жалоб и изменения ортопедо-неврологического статуса.

Наиболее частой патологией были спондилоартроз — у 112 (73,7 %) человек и спондилез — у 109 (71,8 %). Существенное гендерное превалирование отмечено для гипертрофии желтой связки (у мужчин 16,5 против 12,7 % — у женщин) и грыжи Шморля (у мужчин 25,8 против 14,5 %). Для женщин было характерно преобладание спондилолистеза (16,4 % против 5,2 % — у мужчин).

Нами проанализированы множественное сочетание дегенеративно-дистрофических изменений позвоночного столба у одного пациента. Наиболее часто с выпадением грыж МПД определялись: спондилез и спондилоартроз (73 (48 %) случая); утолщение желтой связки со спондилезом (18 (11,8) человек); вакуум-феномен и спондилоартроз (10 (6,6 %) случаев).

Выводы

1. Наиболее частой дистрофической патологией на поясничном уровне были спондилоартроз (73,7 %) и спондилез (71,8 %).

2. Существенное гендерное превалирование отмечено: у мужчин — гипертрофия желтой связки и грыжа Шморля; у женщин — спондилолистез.

3. Наиболее часто с выпадением грыж МПД одновременно сочетались спондилез и спондилоартроз (у 48 % оперированных).

ЛИТЕРАТУРА

1. Мур, Р. Лучевая диагностика. Позвоночник / Р. Мур, Джеффри С. Росс. — СПб.: Изд-во Панфилова, 2018. — 517 с.
2. Имхоф, Г. Лучевая диагностика. Позвоночник / Г. Имхоф. — М.: МЕДпресс-Информ, 2015. — 197 с.

УДК 616.8-009.7

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ

Мосунова Э. А., Жирко Д. К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Обследование пациентов с нейродегенеративными заболеваниями нервной системы является актуальным направлением в современных исследованиях медицины. Эксперты Международной ассоциации по изучению боли выделяют невропатические болевые синдромы в