

Выводы

Таким образом, в ходе данного исследования выявлено наличие постинсультного болевого синдрома у пациентов в ранний и поздний восстановительные периоды легкой и умеренной интенсивности и в 22 % случаев боль нейропатического характера. Использование шкал для определения характера и интенсивности боли (ВАШ, Pain Detect, DN4) могут помочь в своевременном выявлении постинсультной боли и эффективности дальнейшего лечения пациента, что способствует успешной реабилитации и поможет улучшить состояние и качество жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Левин, О. С.* Современные подходы к диагностике и лечению постинсультных когнитивных нарушений / О. С. Левин // Журнал современная терапия в психиатрии и неврологии. — 2014. — № 1. — С. 40.
2. *Ситнова, М. А.* Центральная постинсультная боль / М. А. Ситнова, М. В. Кормачев, Р. Г. Есин // Журнал практическая медицина. — 2012. — № 2 (57). — С. 36.
3. *Сычева, Т. Ю.* Динамика когнитивных и психоэмоциональных нарушений у больных с острым нарушением мозгового кровообращения при проведении АРТ-терапии / Т. Ю. Сычева, И. А. Курусь, Д. О. Шухтуева // J. Acta medica Eurasica. — 2017. — № 2. — С. 26.

УДК 617.559-089.87

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОЯСНИЧНОЙ СЕКВЕСТРАТОМИИ

Ким К. М., Остапец В. И.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Частота хирургического лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков (МПД) постоянно растет, что увеличивает число пациентов, живущих с различными неврологическими расстройствами, связанными с данным вмешательством. Особое внимание в послеоперационном периоде уделяется такой инвалидизирующей патологии как параличи (парезы) мышц нижних конечностей и нарушение функции тазовых органов (НФТО) [1].

Анализ структуры данных расстройств позволяет оценить эффективность оперативного лечения, а также определить показания и вид планируемых реабилитационных мероприятий [2].

Цель

Оценить неврологический статус пациентов через год после хирургического лечения в связи с компрессией поясничных спинномозговых корешков грыжей межпозвонкового диска.

Материал и методы исследования

Проведен анализ амбулаторных и стационарных карт 42 пациентов, обратившихся с различными жалобами через год после многоуровневой поясничной дискэктомии к нейрохирургу Учреждения Гомельская областная клиническая больница.

В первую очередь при определении неврологического статуса в послеоперационном периоде нас интересовало наличие клинической картины рецидива грыжи МПД, которое могло давать клинические проявления. Особое внимание обращали на наличие таких грубых неврологических расстройств как слабость различных мышечных групп нижних конечностей и НФТО. Кроме того, оценивали характер остаточных болей и условия их возникновения.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 44 ± 7 лет.

В таблице 1 представлены сведения о ситуациях, при которых или вследствие которых появлялась боль в ноге у оперированных. Некоторые пациенты называли более одной причины, у других боли полностью отсутствовали или были, по их мнению, незначительными (у 11 (26,2 %) человек).

Таблица 1 — Условия появления боли в ноге у пациентов после хирургического лечения

Число пациентов	Условия появления болевого синдрома			
	ходьба	сидение	во время сна	только при тяжелой физической нагрузке
n = 31	12	9	6	10
%	38,7 %	29 %	19,4 %	32,3 %

Как следует из таблицы 1, чаще всего через год после поясничной дискэктомии пациенты жаловались на болевые ощущения в ноге во время ходьбы и при тяжелой физической нагрузке (соответственно 38,7 и 32,3 %).

Оценка мышечной силы в нижних конечностях проведена во всех мышечных группах. Полученные данные по наличию парезов (параличей) у пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Двигательные расстройства в исследованной группе пациентов

Симптомы	Число пациентов, n = 42	
	n	%
Нижний парапарез	1	2,4
Плегия стопы	1	2,4
Парез стопы	1	2,4
Парез мышц первого пальца стопы	4	9,9
Всего	7	16,7

Как следует из таблицы 2, в изученной группе пациентов с парезами, осмотренных через год после операции, превалировала слабость мелких мышц (4 (9,9 %) человека). Клинически значимые инвалидизирующие расстройства в больших мышечных группах выявлены у 3 (7,2 %) пациентов.

При анализе динамики нарушения мочеиспускания через год установлено, что в группе была 1 (2,4 %) пациентка с задержкой мочи, которая перенесла острую радикуломиелоишемию до операции. В отдаленном послеоперационном периоде восстановление функции тазовых органов у нее не произошло. Мочеиспускание по катетеру, стул с клизмой.

Выводы

1. Чаще всего через год после поясничной дискэктомии пациенты жаловались на болевые ощущения в ноге во время ходьбы и при тяжелой физической нагрузке (соответственно 38,7 и 32,3 %).
2. Клинически значимые инвалидизирующие расстройства в больших мышечных группах выявлены у 7,2 % оперированных.
3. НФТО диагностировано только у 1 (2,4 %) пациента, которая перенесла острую радикуломиелоишемию до операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Surgical treatment of far lateral lumbar disc herniation: a safe and simple approach / O. Al-Khawaja Darweesh [et al.] // J. Spine Surg. — 2016. — № 2 (1). — P. 21–24.
2. Long-term follow up of patients surgically treated by the far-lateral approach for foraminal and extra-foraminal lumbar disc herniations / F. Porchet [et al.] // J. Neurosurg. — 1999. — № 90. — P. 59–66.