

УДК 616.833.24-089.886-089.168.1-06

**АНАЛИЗ ТИПОВ ОПЕРАЦИЙ  
ПРИ МНОГОУРОВНЕВОЙ КОМПРЕССИИ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ,  
ОСЛОЖНИВШИХСЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

*Гусева Д. О.*

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

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

**Введение**

В большинстве случаев боль в поясничном отделе позвоночника при развитии радикулопатии связана с наличием грыжи межпозвоночного диска (МПД). Такая грыжа МПД приводит к компрессии корешка и сосудов, помимо этого возникают местно-воспалительные реакции. Основным способом лечения данной патологии является оперативное вмешательство. Изучение видов и уровня грыжи МПД, а также особенностей течения послеоперационного периода позволит подобрать наиболее рациональную тактику ведения хирургического пациента.

**Цель**

Анализ вида выпавшей грыжи и вариантов хирургических вмешательств при многоуровневой компрессии нервных корешков, вызвавших послеоперационные осложнения.

**Материал и методы исследования**

Проведен анализ 148 пациентов с многоуровневой компрессией поясничных нервных корешков, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении № 1 учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2009–2016 гг. Выявлено 27 (18,2 %) пациентов, у которых был установлен вид, уровень грыжи, а также тип хирургических вмешательств, приведших к послеоперационным осложнениям.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Половозрастная структура пациентов в группе с послеоперационными осложнениями представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов в зависимости от возраста и пола

Возраст, лет	Количество больных, n = 27	%	Пол			
			мужской	%	женский	%
До 29	1	3,7	0	0	1	3,7
30–39	10	37,0	7	25,9	3	11,1
40–49	5	18,5	3	11,1	2	7,4
50–59	8	29,7	7	25,9	1	3,7
60 и старше	3	11,1	1	3,7	2	7,4
Всего	27	100	18	66,7	9	33,3

Среди пациентов с послеоперационными осложнениями, преобладали лица трудоспособного возраста от 30 до 59 лет (23 (85,2 %) человека), мужчины составили 66,7 %.

Для достоверной диагностики патологии МПД, проводили КТ и МРТ методы диагностики. В данной группе 8 (29,7 %) пациентам выполнена МРТ и 19 (70,3 %) — КТ поясничного отдела позвоночника.

Количество пациентов исследованной группы, которых оперировали на четырех и трех позвоночно-двигательных сегментах (ПДС) по 1 (3,7 %) чел., на двух ПДС — 25 (92,6 %) человек. Виды грыж МПД в изученной группе представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Виды выпадений грыж МПД у оперированных пациентов

Вид выпадения грыжи МПД	Нижний уровень		Средний уровень		Верхний уровень	
	n	%	n	%	n	%
Боковое вправо	2	7,4	0	0	4	14,8
Боковое влево	4	14,8	0	0	2	7,4
Срединно-боковое вправо	8	29,6	0	0	3	11,1
Срединно-боковое влево	10	37	1	50	13	48,2
Срединное	0	0	1	50	2	7,4
Фораминальное	2	7,4	0	0	1	3,7
Рецидив	1	3,7	0	0	2	7,4
Всего:	27	100	2	100	27	100

На верхнем и нижнем оперированном ПДС чаще всего встречался срединно-боковой влево вариант выпадения грыжи МПД (соответственно 48,2 и 37 %). Фораминальный и срединный тип грыжи МПД встречался наиболее редко (по 3 (11,1 %) случая). Из-за наличия грыж МПД на нескольких уровнях, при анализе учитывались ПДС с учетом их взаимоотношений: верхний, средний или нижний уровень (таблица 3).

Таблица 3 — Уровни локализации грыжи МПД у пациентов с многоуровневым поражением

Оперированный ПДС	Нижний уровень		Средний уровень		Верхний уровень	
	n	%	n	%	n	%
L <sub>II</sub> -L <sub>III</sub>	1	3,7	0	0	0	0
L <sub>III</sub> -L <sub>IV</sub>	3	11,1	0	0	0	0
L <sub>IV</sub> -L <sub>V</sub>	23	85,2	2	100	2	7,4
L <sub>V</sub> -S <sub>I</sub>	0	0	0	0	24	88,9
L <sub>V</sub> -L <sub>VI</sub>	0	0	0	0	1	3,7
Всего	27	100	2	100	27	100

Наибольшему количеству операций в исследованной группе подвергались ПДС L<sub>IV</sub>-L<sub>V</sub> на верхнем уровне вмешательства (23 (85,2 %) человека) и L<sub>V</sub>-S<sub>I</sub> — на нижнем (24 (88,9 %) случая). Наиболее редко на уровне L<sub>V</sub>-L<sub>VI</sub> (1 (3,7 %) случай) на нижнем уровне и L<sub>II</sub>-L<sub>III</sub> — на верхнем (1 (3,7 %) случай). Используемые способы хирургического лечения представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Типы доступов при многоуровневых хирургических вмешательствах

Вид доступа	Нижний уровень		Средний уровень		Верхний уровень	
	n	%	n	%	n	%
Частичная гемиламинэктомия	9	33,3	1	50	8	29,6
Фенестрация	15	55,5	1	50	16	59,3
Интерламнарный	3	11,1	0	0	3	11,1
Всего:	27	100,0	2	100	27	100

Среди видов доступа при операциях на верхнем и нижнем ПДС преобладала фенестрация (соответственно 55,5 и 59,3 %). Реже при операциях на верхнем и нижнем ПДС проводилась частичная гемиламинэктомия (соответственно 33,3 и 29,6 %).

### Выводы

Из 148 пациентов, у 18,2 % диагностированы послеоперационные осложнения, преобладали мужчины (66,7 %) трудоспособного возраста. Наиболее часто на верхнем и нижнем уровне встречался срединно-боковой влево вариант выпадения грыжи МПД (48,2 и 37 % соответственно). Фораминальный и срединный тип грыжи встречался наиболее редко (по 3 (11,1 %) случая). Больше всего операции подвергались ПДС L<sub>IV</sub>-L<sub>V</sub> на верхнем уровне вмешательства (23 (85,2 %) человека) и L<sub>V</sub>-S<sub>I</sub> — на нижнем (24

(88,9 %) случая). Наиболее редко — на уровне L<sub>V</sub>–L<sub>VI</sub> (1 (3,7 %) случай) на нижнем уровне и L<sub>II</sub>–L<sub>III</sub> — на верхнем (1 (3,7 %) случай). Наиболее частым типом доступа на верхнем и нижнем ПДС была фенестрация (55,5 и 59,3 %), реже использовали частичную гемиламинэктомию на верхних и нижних ПДС (33,3 и 29,6 %).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Recurrent Lumbar Disc Herniation Results of Operative Management / Kyung-Soo Suk [et al.] // Spine. — 2001. — Vol. 26, № 6. — P. 672–676.
2. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учеб. пособие / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Минск: Выш. шк., 2013. — 511 с.
3. Effects of nerve root retraction in lumbar discectomy / C. Feltes [et al.] // Neurosurg. Focus. — 2002. — Vol. 13, № 2. — Art. 6.

УДК 616-006.484.04-092.9

### ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУЛЬТИФОРМНОЙ ГЛИОБЛАСТОМЫ

*Давидян А. В., Баранов А. А.*

Научный руководитель: ассистент А. А. Боровский

Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь

#### **Введение**

Мультиформная глиобластома — это наиболее частая и наиболее агрессивная форма опухоли мозга, которая составляет до 52 % первичных опухолей мозга и до 20 % всех внутричерепных опухолей. Несмотря на то, что глиобластома является наиболее частой первичной опухолью мозга, на 100 тыс. жителей Европы и Северной Америки регистрируется около 2–3 случая заболевания [1]. За последние 25 лет наблюдается незначительное улучшение терапии данного заболевания. Медиана выживаемости пациентов с данной патологией варьирует в зависимости от применяемого метода адъювантной терапии от 9 до 14 месяцев. При этом пятилетняя выживаемость по данным CENTRAL BRAIN TUMOR REGIS-TRY of the USA составляет 5 % [2]. Применение интраоперационных методик может значительно повысить медиану выживаемости данной группы пациентов. Одна из таких методик – интраоперационная фотодинамическая терапия с использованием отечественного препарата Фотолон, который является фотосенсибилизатором на основе хлорина е6. Данный препарат избирательно накапливается в опухолевых клетках и после действия на них ИК-излучения разлагается с выделением синглетного кислорода и свободных радикалов, что уничтожает опухолевые клетки.

#### **Цель**

Оценить эффективность использования фотодинамической терапии глиом высокой степени злокачественности (G4) на основе отечественного препарата Фотолон.

#### **Материал и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 133 пациентов с диагнозом мультиформная глиобластома G4, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с 2009 по 2017 гг. Были собраны катamnестические данные пациентов, которые прошли хирургическое лечение по поводу данного заболевания. Пациенты были разделены на две группы: группа N1 включала 57 пациента, которым провели фотодинамическую терапию с применением препарата Фотолон, группа N2 является контрольной и