

Таблица 1 — Уровни хирургического вмешательства у пациентов с двухуровневым поражением

Уровень доступа	Верхний уровень		Нижний уровень	
	n	%	n	%
L _{II} -L _{III}	1	0,8	0	0
L _{III} -L _{IV}	12	9,3	0	0
L _{IV} -L _V	110	85,3	8	6,2
L _V -S _I	0	0	113	87,6
L _V -L _{VI}	0	0	2	1,6
Всего	129	100	129	100

Как следует из таблицы, на верхнем уровне наиболее часто хирургическое лечение проводилось на позвоночно-двигательном сегменте (ПДС) был МПД L_{IV}-L_V, (110 случаев — 85,3 %), на нижнем уровне вмешательства в 87,6 % случаев были представлены ПДС L_V-S_I. Наиболее редкой на верхнем уровне была секвестрэктомия L_V-L_{VI} — один случай (0,8 %), на нижнем — 2 случая (1,6 %) с люмбализацией S_I.

Использованные в работе хирургические доступы представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Сочетание различных типов доступов при двухуровневых хирургических вмешательствах

Вид доступа	Верхний ПДС		Нижний ПДС	
	n	%	n	%
Гемиламинэктомия	6	4,7	6	4,7
Частичная гемиламинэктомия	35	27,1	31	24
Фенестрация	87	67,4	84	65,1
Интерламинарный доступ	1	0,8	8	6,2
Всего	129	100	129	100

Как следует из таблицы, среди видов доступа при операциях на верхнем и нижнем ПДС преобладала фенестрация (соответственно 67,4 и 65,1 %).

Выводы

1. По типу сформированной грыжи МПД при двухуровневых поражениях на верхнем и нижнем уровнях чаще всего отмечалась срединно-боковая грыжа слева (соответственно 44,2 и 48,8 %).

2. При двухуровневой компрессии спинномозговых корешков на верхнем уровне наиболее часто хирургическое лечение проводилось на ПДС L_{IV}-L_V (85,3 %), на нижнем уровне вмешательства 87,6 % случаев были представлены ПДС L_V-S_I.

3. По виду хирургического доступа при двухуровневых вмешательствах на верхнем и нижнем ПДС преобладала фенестрация (соответственно 67,4 и 65,1 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. H. B. Albert [et al.] // Eur. Spine J. — 2011. — № 20. — P. 1355–1362.
2. Porchet, F. Long-term follow up of patients surgically treated by the far-lateral approach for foraminal and extraforaminal lumbar disc herniations / F. Porchet, A. Chollet-Bornand, N. de Tribolet // J. Neurosurg. — 1999. — № 90. — P. 59–66.

УДК 616.833.24-008.6-055.1/3-053-057

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ КОМПРЕССИЕЙ ПОЯСНИЧНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ

Олизарович М. В., Сивуха Е. Ю., Пинчук Г. Д.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Частота встречаемости различных вариантов неопухолевой компрессии спинномозговых корешков на поясничном уровне постоянно растет, что увеличивает число

пациентов, живущих с неврологическими расстройствами, в том числе выраженными, приводящими к инвалидности [1]. При этом закономерно увеличивается и частота хирургических вмешательств при данной патологии, включая операции на нескольких позвоночно-двигательных сегментах [2].

Анализ социальных и половозрастных показателей среди этих пациентов позволит выделить подгруппы населения наиболее подверженные многоуровневому поясничному компрессионному синдрому.

Цель

Анализ возрастных, гендерных и социальных параметров у пациентов с множественной компрессией поясничных спинномозговых корешков.

Материал и методы исследования

Проведен анализ стационарных карт 149 пациентов, обратившихся для проведения многоуровневой поясничной дискэктомии в нейрохирургическое отделение Учреждения Гомельская областная клиническая больница.

Проведен анализ данных по полу и возрасту, типу трудовой деятельности, наличию сопутствующей соматической патологии. Изучен анамнез заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

Половозрастная характеристика группы пациентов с двухуровневой компрессией спинномозговых корешков представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу при компрессии нервных корешков на двух уровнях

Возраст, лет	Количество пациентов, n = 129	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
20–29	14	10,9	3	2,3	11	8,5
30–39	37	28,7	16	12,4	21	16,3
40–49	33	25,6	15	11,6	18	14,0
50–59	35	27,1	9	7,0	26	20,2
60 и старше	10	7,7	7	5,4	3	2,3
Всего	129	100	50	38,7	79	61,3

Как следует из таблицы, в исследованной группе преобладали лица от 30 до 39 лет (37 чел. — 28,7 %), при преобладании мужчин (61,3 %).

Половозрастная характеристика группы пациентов с трехуровневой компрессией спинномозговых корешков представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение пациентов по возрасту и полу при компрессии нервных корешков на трех уровнях

Возраст, лет	Количество пациентов, n = 20	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
20–29	1	5,0	0	0	1	5,0
30–39	4	20,0	0	0	4	20,0
40–49	4	20,0	0	0	4	20,0
50–59	10	50,0	4	20,0	6	30,0
60 и старше	1	5,0	0	0	1	5,0
Всего	20	100	4	20,0	16	80,0

Как следует из таблицы, в исследованной группе преобладали лица от 50 до 59 лет (10 чел. — 50,0 %), при явном преимуществе мужчин (80,0 %).

Анализ по месту проживания пациентов показал, что в обеих группах преобладали городские жители: при двухуровневом поражении — 102 (79,1 %) человека, при трехуровневом — 16 (80,0 %).

При оценке вида занятости в группе с двухуровневой компрессией установлено, что тяжелым физическим трудом занималось 13 (10,1 %) пациентов, легким и умеренным физическим — 69 (53,5 %), преимущественно интеллектуальную или сидячую работу выполняли 23 (17,8 %) чел., 24 (18,6 %) обследованных официально не работали.

При трехуровневой патологии получены данные о том, что тяжелым физическим трудом занималось 4 (20,0 %) чел., легким и умеренным физическим — 8 (40,0 %), преимущественно интеллектуальную или сидячую работу выполняли 4 (20,0 %) чел., также 4 (20,0 %) обследованных официально не работали.

Проведен анализ сопутствующей соматической патологии, при этом в группе с двухуровневым поражением пациенты указали на следующие соматические заболевания: сердечно-сосудистой системы — 4 (3,1 %) чел., желудочно-кишечного тракта — 2 (1,5 %), эндокринной системы — 1 (0,8 %). На заболевание нервной системы (кроме НППО) и органов чувств указали 2 (1,5 %) пациента. Травма в анамнезе отмечена у 1 (0,8 %) чел.

При трех уровнях поражения получены данные о соматической патологии: сердечно-сосудистой системы — 1 (5,0 %) чел., желудочно-кишечного тракта — 2 (10,0 %), органов дыхания — 1 (5,0 %), мужских половых органов — 1 (5,0 %) чел. Травма в анамнезе отмечена у 1 (5,0 %) чел.

Выводы

1. При анализе возраста оперированных установлено, что при двухуровневой компрессии преобладали лица в возрасте от 30 до 39 лет (28,7 %), при трехуровневой — от 50 до 59 лет (50,0 %).

2. По характеру трудовой деятельности в обеих группах преобладали пациенты занимавшиеся легким и умеренным физическим трудом (соответственно 53,5 и 40,0 %).

3. При анализе сопутствующей соматической патологии выявлено, что при двухуровневых компрессиях преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы — (3,1 %), при трехуровневой — болезни желудочно-кишечного тракта (10,0 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Darweesh, O. Al-Khawaja*. Surgical treatment of far lateral lumbar disc herniation: a safe and simple approach / O. Al-Khawaja, Darweesh, M. Tamadur, C. Li Jonathan // *J. Spine Surg.* — 2016. — № 2 (1). — P. 21–24.
2. *Porchet, F* Long-term follow up of patients surgically treated by the far-lateral approach for foraminal and extraforaminal lumbar disc herniations / F. Porchet, A. Chollet-Bornand, N. de Tribolet // *J. Neurosurg.* — 1999. — № 90. — P. 59–66.

УДК 616.858-089.843:602.9:611.013.395]-036.8

ДИНАМИКА МОТОРНЫХ И НЕМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА В РАННЕМ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ТЕРАПИИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ

Пономарев В. В., Чижик В. А., Бойко А. В., Алейникова Н. Е.

Учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Болезнь Паркинсона (БП) — это хроническое неуклонно прогрессирующее нейродегенеративное заболевание с участием механизмов нейровоспаления. Текущая стратегия лечения в основном симптоматическая и направлена на ослабление двигательных и немоторных проявлений болезни, а не на торможение развития/прогрессирования заболевания, что приводит в итоге к преждевременной социально-бытовой дезадаптации и