

УДК 616.833.24-008.6-089

## ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ КОМПРЕССИИ ПОЯСНИЧНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ

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

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

### ***Введение***

Частота хирургического лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков (МПД) постоянно растет, что связано в том числе и с появлением различных вариантов многоуровневых поражений пояснично-крестцового отдела позвоночника при дегенеративно-дистрофическом процессе [1]. При этом увеличивается число вариантов хирургических вмешательств при данной патологии [2].

Анализ хирургических вариантов дискогенных радикулопатий, также типов проведенных оперативных вмешательств при многоуровневой поясничной радикулопатии позволит оценить частоту каждого вида вмешательства и уточнить показания к проведению хирургического лечения.

### ***Цель***

Анализ анатомических вариантов многоуровневых грыж межпозвонковых дисков и типов хирургического доступа для их лечения.

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

Изучены карты стационарного пациента 129 больных, обратившихся для проведения многоуровневой поясничной дискэктомии в нейрохирургическое отделение Учреждения Гомельская областная клиническая больница.

Проанализированы варианты расположения грыж МПД, потребовавших удаления, а также типы хирургических доступов, применявшихся в ходе вмешательств.

В подгруппе оперированных на двух уровнях было 129 пациентов, из них 79 (61,3 %) мужчин и 50 (38,7 %) женщин. Средний возраст оперированных составил  $44,1 \pm 11,7$  года.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

По результатам анализа послеоперационных диагнозов в исследуемой группе пациентов установлена частота формирования различных типов выпадения грыжи МПД для каждого уровня поражения.

#### ***Двухуровневые поражения***

На верхнем уровне в ходе хирургического вмешательства выполнялась секвестрэктомия при следующих видах грыж МПД: фораминальная слева — 4 (3,1 %) случая; боковая слева — 7 (5,4 %); боковая справа — 3 (2,3 %); срединная — 21 (16,3 %) пациент; срединно-боковая слева — 57 (44,2 %); срединно-боковая справа — 33 (25,6 %) случая; экстрафораминальная слева — 1 (0,8 %) случай. У 2 (1,6 %) пациентов компрессия на верхнем уровне вызывалась дистрофическим стенозом и у 1 (0,8 %) пациента причиной был остеофит.

На нижнем уровне в ходе оперативного вмешательства выполнялась секвестрэктомия при следующих видах грыж МПД: фораминальная слева — 4 (3,1 %) случая; фораминальная справа — 2 (1,6 %); боковая слева — 5 (3,9 %); боковая справа — 5 (3,9 %); срединная — 7 (5,4%) случаев; срединно-боковая слева — 63 (48,8 %); срединно-боковая справа — 40 (31,0 %) случаев. У 3 (2,3 %) пациентов компрессия спинномозговых корешков на нижнем уровне вызывалась остеофитом.

Уровень ПДС, подвергавшегося оперативному лечению в исследованной группе представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Уровни хирургического вмешательства у пациентов с двухуровневым поражением

Уровень доступа	Верхний уровень		Нижний уровень	
	n	%	n	%
L <sub>II</sub> -L <sub>III</sub>	1	0,8	0	0
L <sub>III</sub> -L <sub>IV</sub>	12	9,3	0	0
L <sub>IV</sub> -L <sub>V</sub>	110	85,3	8	6,2
L <sub>V</sub> -S <sub>I</sub>	0	0	113	87,6
L <sub>V</sub> -L <sub>VI</sub>	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<sub>IV</sub>-L<sub>V</sub>, (110 случаев — 85,3 %), на нижнем уровне вмешательства в 87,6 % случаев были представлены ПДС L<sub>V</sub>-S<sub>I</sub>. Наиболее редкой на верхнем уровне была секвестрэктомия L<sub>V</sub>-L<sub>VI</sub> — один случай (0,8 %), на нижнем — 2 случая (1,6 %) с люмбализацией S<sub>I</sub>.

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<sub>IV</sub>-L<sub>V</sub> (85,3 %), на нижнем уровне вмешательства 87,6 % случаев были представлены ПДС L<sub>V</sub>-S<sub>I</sub>.

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