

Резко выраженный симптом Ласега был у 15 чел. 21,4% (95 % ДИ (13,3–32,5)), умеренно выраженный — у 40 чел. 57,1 % (95 % ДИ (45,5–68,0)), слабо выраженный — у 12 чел. 17,1 % (95 % ДИ (9,9–27,8)).

Выводы

1. Среди пациентов с сочетанием грыжи межпозвоночного диска и стеноза на одном уровне преобладали лица от 30 до 59 лет (82,9 %). Относительное гендерное преимущество было у мужчин (57,1 %).

2. Легким и умеренным физическим трудом занималась значительная часть оперированных (47,1 %).

3. Наиболее характерной длительностью люмбагии до операции был срок до 6 мес (57,1 %), радикулярные боли чаще всего беспокоили до 3 мес (44,3 %).

4. Двигательный дефицит и нарушение функции тазовых органов отмечались у небольшого числа больных (соответственно 12,9 и 2,8 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Педаченко, Ю. Е. Стеноз поясничного отдела позвоночного столба / Ю. Е. Педаченко // Нац. мед. акад. последипломного образования имени П. Л. Шупика МЗ Украины. Укр. нейрох. журн. — 2009. — № 4. — С. 9–14.
2. Spinal stenosis: Pathophysiology, clinical diagnosis, differential diagnosis / Т. Е. Mroz [et al.]; Ed. by H.N. Herkowitz [et al.] // Spine. — Philadelphia: W. B. Saunders Inc., 2006. — V. II. — P. 995–1009.
3. Берснев, В. П. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов / В. П. Берснев, Е. А. Давыдов, Е. Н. Кондаков. — СПб.: Специальная литература. — 1998. — 368 с.

УДК 616.833.24-008.6-071.1

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ КОМПРЕССИЕЙ ПОЯСНИЧНЫХ НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ

Олизарович М. В., Петрошенко А. В., Юшкевич П. Е.

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

Введение

Частота сочетанной компрессии поясничных спинномозговых корешков при воздействии нескольких факторов с возрастом постоянно возрастает [1]. Это обусловлено тяжестью дегенеративно-дистрофического процесса, при котором кроме грыжи межпозвоночных дисков (МПД) развиваются такие патологические процессы как стеноз позвоночного канала и остеофит [2].

Анализ анамнеза пациентов, страдающих такой патологией, позволит оценить сроки формирования компримирующих факторов и определить фокус-группы для целенаправленного раннего выявления больных с показаниями для хирургического лечения.

Цель

Анализ анамнеза заболевания и жизни у пациентов с сочетанной компрессией поясничных спинномозговых корешков.

Материал и методы исследования

Проведен анализ стационарных карт 97 пациентов, обратившихся с хирургической формой сочетанной компрессии поясничных нервных корешков к нейрохирургу 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 сочетанием грыжи МПД и стеноза позвоночного канала на поясничном уровне представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Половозрастная характеристика пациентов при сочетании поясничного стеноза и грыжи МПД

Возраст, лет	Количество пациентов, n = 70		Пол			
	n	%	женский	%	мужской	%
18–19	1	1,4	1	1,4	0	0
20–29	8	11,4	5	7,1	3	4,3
30–39	20	28,6	10	14,3	10	14,3
40–49	15	21,4	9	12,9	6	8,6
50–59	23	32,9	4	5,8	19	27,1
60 и старше	3	4,3	1	1,4	2	2,8
Всего	70	100	30	42,9	40	57,1

Как следует из таблицы, в исследованной группе преобладали лица от 50 до 59 лет (23 чел. — 32,9 %), преимущественно мужчины (57,1 %).

Половозрастные особенности оперированных при сочетании грыжи МПД и остеофита представлены таблице 2.

Таблица 2 — Половозрастная характеристика пациентов при сочетании грыжи МПД и остеофита

Возраст, лет	Количество пациентов		Пол			
	n	%	женский	%	мужской	%
20–29	3	11,1	1	3,7	2	7,4
30–39	5	18,5	3	11,1	2	7,4
40–49	14	51,9	6	22,2	8	29,7
50–59	3	11,1	1	3,7	2	7,4
60 и старше	2	7,4	0	0	2	7,4
Всего	27	100	11	40,7	16	59,3

В результате анализов результатов, представленных в таблице, установлено, что в исследованной группе преобладали лица зрелого возраста от 40 до 49 лет (14 чел. — 51,9 %), преимущественно мужчины (59,3 %).

В обеих группах большинство пациентов были городскими жителями (при сочетании грыжи МПД со стенозом — 43 (61,4 %) пациента, при грыже с остеофитом — 20 (74,1 %)).

Среди пациентов тяжелым физическим трудом в случае сочетания грыжи со стенозом занималось 21 (30,0 %) человек, легким и умеренным физическим — 19 (27,1 %), преимущественно интеллектуальную или сидячую работу выполняли 23 (32,9 %) чел., 7 (10,0 %) обследованных официально не работали.

В группе с сочетанием грыжи МПД и остеофита тяжелым физическим трудом занималось 9 (33,3 %) чел., легким и умеренным физическим — 11 (40,7 %), преимущественно интеллектуальную или сидячую работу выполняли 4 (14,8 %) чел., 3 (11,1 %) обследованных официально не работали.

Проведен анализ сопутствующей соматической патологии в группе при сочетании грыжи МПД со стенозом. Пациенты указали на следующие соматические заболевания: сердечно-сосудистой системы — 11 (15,7 %) чел., желудочно-кишечного тракта — 16 (22,9 %), органов дыхания — 2 (2,9 %), эндокринной системы — 2 (2,9 %) чел., женских половых органов — 10 (14,3 %), мочевыделительной системы — 1 (1,4 %) чел. Опорно-двигательного аппарата 3 (4,3 %). Травма в анамнезе отмечена у 3 (4,3 %) чел. Ранее перенесенная дискэктомия на поясничном уровне была у 3 (4,3 %) пациентов.

При остеофите в сочетании с грыжей МПД получены данные о такой соматической патологии как: желудочно-кишечного тракта — 4 (14,8 %) чел., сердечно-сосудистой системы — 6 (22,2 %), женских половых органов — 4 (14,8 %), эндокринной системы и

опорно-двигательного аппарата — по 1 (3,7 %) чел. Ранее перенесенная дискэктомия на поясничном уровне была у 4 (14,8 %) пациентов.

По данным анамнеза в группе со стенозом и грыже МПД боли в поясничном отделе позвоночника до операции беспокоили пациентов различное время: до 6 мес — 40 (57,1 %), от 6 мес до 5 лет — 18 (25,7 %) чел., от 5 до 10 лет — 6 (8,6 %) чел., свыше 10 лет — 6 (8,6 %) человек.

Длительность болевого синдрома с иррадиацией в ногу у обследованных пациентов данной группы представлена в таблице 3.

Таблица 3 — Длительность болей, иррадиирующих в ногу, до операции при сочетании грыжи МПД со стенозом

Число пациентов, n %	Длительность корешковых болей до операции								
	до 1 мес	1–3 мес	3–6 мес	6 мес – 1 г.	1–3 гг.	3–5 лет	5–10 лет	более 10 лет	нет болей
70	6	25	14	5	8	2	5	4	1
100	8,6	35,8	20,0	7,1	11,4	2,9	7,1	5,7	1,4

Как видно из таблицы, оперированные распределялись следующим образом: до 3 мес — 31 (44,3 %) чел., от 3 мес до года — 19 (27,1 %) чел., более года — 20 (28,6 %) пациентов.

Анамнестические данные в группе с сочетанием остеофита и грыжи МПД показали, что боли в поясничном отделе позвоночника до операции беспокоили пациентов в сроки: до 6 мес — 18 (66,7 %), от 6 мес до 5 лет — 6 (22,2 %) чел., от 5 до 10 лет — 1 (3,7 %), свыше 10 лет — 2 (7,4 %) чел.

Длительность болевого синдрома с иррадиацией в ногу у обследованных пациентов этой группы представлена в таблице 4.

Таблица 4 — Длительность болей, иррадиирующих в ногу, до операции

Группы	Число пациентов, n %	Длительность корешковых болей до операции							
		до 1 мес	1–3 мес	3–6 мес	6 мес – 1 г.	1–3 гг.	3–5 лет	5–10 лет	более 10 лет
I	27	3	7	8	1	4	1	1	2
	%	11,1	25,9	29,6	3,7	14,8	3,7	3,7	7,4

Как видно из таблицы, оперированные распределялись следующим образом: до 3 мес — 10 (37,0 %) чел., от 3 мес до года — 9 (33,3 %) чел., более года — 8 (29,6 %) пациентов.

Выводы

1. При оценке возрастного фактора установлено, что в случае сочетания грыжи со стенозом преобладали лица от 50 до 59 лет (32,9 %), при сочетании грыжи с остеофитом от 40 до 49 лет (51,9 %).

2. В трудовой деятельности в группе с сочетанием грыжи со стенозом преобладали лица, выполняющие преимущественно интеллектуальную или сидячую работу (32,9 %). В группе с сочетанием грыжи МПД и остеофита чаще всего пациенты занимались легким и умеренным физическим трудом (40,7 %).

3. В обеих группах корешковые боли чаще всего беспокоили пациентов перед операцией до 3 мес (соответственно — 44,3 % и 37,0 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Педаченко, Ю. Е. Стеноз поясничного отдела позвоночного столба / Ю. Е. Педаченко // Нац. мед. акад. последипломного образования имени П. Л. Шупика МЗ Украины. Укр. нейрох. журн. — 2009. — № 4. — С. 9–14.
2. Spinal stenosis: Pathophysiology, clinical diagnosis, differential diagnosis / T. E. Mroz [et al.]; Ed. by H. N. Herkowitz [et al.] // Spine. — Philadelphia: W.B. Saunders Inc., 2006. — V. II. — P. 995–1009.