

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ СЕКВЕСТРИРОВАННЫХ ГРЫЖАХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Олизарович Е. М.

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

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

Введение

Секвестрирование грыжи межпозвонкового диска — это отделение части его пульпозного ядра с миграцией в позвоночный канал [1]. Клиническая диагностика при этом затруднена, так как секвестр может воздействовать на несколько нервных корешков, а в некоторых случаях компримировать нервные структуры выше- или нижележащего позвоночно-двигательного сегмента [2, 3].

Хирургическое вмешательство при данной патологии требует дополнительной ревизии позвоночного канала с целью поиска фрагментов пульпозного ядра, что влияет на вид хирургического доступа в позвоночный канал [1].

Изучение вариантов хирургического доступа при секвестрации поясничных межпозвонковых дисков позволит улучшить результаты оперативного лечения при этой патологии.

Цель

Анализ вариантов хирургического лечения в группе пациентов с секвестрированной грыжей поясничного межпозвонкового диска.

Материал и методы исследования

Проведен анализ хирургических вмешательств у 46 пациентов, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы в течение 2013–2015 гг. В процессе работы изучались карты стационарного пациента и протоколы КТ и МРТ. Проанализированы следующие показатели: пол, возраст, вид выполненного хирургического вмешательства.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные нами данные по половозрастному составу представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

| Возраст, лет | Количество пациентов, n = 46 | % | Пол | | | |
|--------------|------------------------------|------|---------|------|---------|------|
| | | | мужской | % | женский | % |
| 20–29 | 4 | 8,7 | 3 | 6,5 | 1 | 2,2 |
| 30–39 | 17 | 37,0 | 9 | 19,6 | 8 | 17,4 |
| 40–49 | 9 | 19,6 | 6 | 13,0 | 3 | 6,5 |
| 50–59 | 14 | 30,4 | 12 | 26,1 | 2 | 4,3 |
| 60 и старше | 2 | 4,3 | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 |
| Всего | 46 | 100 | 31 | 67,4 | 15 | 32,6 |

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что среди пациентов с секвестрацией поясничного межпозвонкового диска, наибольшую группу составили лица от 30 до 39 лет (17 (37 %) человек), при значительном преобладании мужчин (67,4 %).

С учетом многоуровневости компримирующей патологии операции проводились с различными типами доступов на двух уровнях. Полученные данные об операциях на верхнем уровне поражения указаны в таблице 2.

Таблица 2 — Виды доступов на *верхнем уровне* хирургического вмешательства

| Вид доступа | Уровень | Латерализация | | |
|--------------|-----------------------------------|---------------|--------|---------------|
| | | слева | справа | с двух сторон |
| Флаваэктомия | L _{IV} –L _V | 1 | 3 | 0 |
| Фенестрация | L _{III} –L _{IV} | 2 | 1 | 0 |
| | L _{IV} –L _V | 9 | 8 | 0 |

Окончание таблицы 2

| Вид доступа | Уровень | Латерализация | | |
|--|---------------------------------|---------------|--------|---------------|
| | | слева | справа | с двух сторон |
| Частичная гемилэминэктомия | L _{III} | 3 | 1 | 0 |
| | L _{IV} | 5 | 0 | 0 |
| | L _V | 3 | 0 | 0 |
| Гемилэминэктомия | L _{IV} | 1 | 0 | 0 |
| | L _V | 4 | 1 | 0 |
| Ляминэктомия | L _{III} | 0 | 0 | 1 |
| Реоперация с доступом по старому дефекту дужек | L _{IV} -L _V | 1 | 1 | 0 |

Согласно полученным данным, основным видом доступа была фенестрация (20 (43,5 %) случаев). В 1 (2,2 %) случае в связи со срединной грыжей межпозвонкового диска на фоне стеноза позвоночного канала выполнялась ламинэктомия с целью декомпрессии на уровне L_{III}.

Данные о типах доступов на нижнем уровне вмешательства указаны в таблице 3.

Таблица 3 — Виды доступов на нижнем уровне хирургического вмешательства

| Вид доступа | Уровень | Латерализация | |
|----------------------------|---------------------------------|---------------|--------|
| | | слева | справа |
| Флаваэктомия | L _V -S _I | 3 | 2 |
| Фенестрация | L _{IV} -L _V | 1 | 0 |
| | L _V -S _I | 11 | 14 |
| Частичная гемилэминэктомия | L _{IV} | 0 | 1 |
| | L _V | 4 | 4 |

Исходя из данных таблицы 3, для доступа к нижней в паре грыже, наиболее часто использовалась фенестрация (26 (65 %) случаев).

Выводы

1. В исследованной группе пациентов с секвестрацией грыж поясничных межпозвонковых дисков наибольшую группу составили лица от 30 до 39 лет (37 %), при значительном преобладании мужчин (67,4 %).

2. Основным видом хирургического доступа в позвоночный канал в этой группе была фенестрация, которая составила для верхнего уровня 43,5 %, для нижней в паре грыжи — 65 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hoch, B. Migrated herniated disc mimicking a neoplasm / B. Hoch, G. Hermann // Skeletal Radiol. — 2010. — № 39 (12). — P. 1245–1249.
2. Deburge, A. The diagnosis of disc sequestration / A. Deburge, M. Benoist, D. Boyer // Spine. — 1984. — № 9 (5). — P. 496–499.
3. Relation between pain location and disc pathology: a study of pain drawings and CT/discography / D. D. Ohnmeiss [et al.] // Clin. J. Pain. — 1999. — № 15. — P. 210–217.

УДК 614.8(579.44) «1948»:550.349

**АШХАБАДСКАЯ КАТАСТРОФА 1948 ГОДА:
ЛИКВИДАЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ**

Оразов Хемра

**Научный руководитель: преподаватель кафедры военной
и экстремальной медицины подполковник м/с запаса М. Н. Камбалов**

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

Введение

Ашхабад (Ashgabat) — столица Туркменистана, самый крупный в стране город, расположенный в юго-западной части страны, в предгорье Копетдага. В ночь с 5 на 6 октября