

2. Наиболее частыми жалобами при поступлении явились жалобы на головную боль, головокружение, слабость, боли в области сердца, повышение АД.

3. К факторам, провоцирующим обмороки, можно отнести физическую нагрузку, высокую температуру окружающей среды, езду в транспорте, возникновение интеркуррентных заболеваний.

4. Алгоритм диагностики синкопе должен включать широкий спектр клинических, лабораторных, инструментальных исследований (ЭКГ, Эхо-КГ, холтер, КИГ, тредмил-тест, РЭГ, ЭЭГ и др.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьева, И. В. Лекции по кардиологии детского возраста / И. В. Леонтьева. — М : ИД Медпрактика-М, 2005. — С. 504–535.
2. Синкопальные состояния в кардиологической практике (проект) / О. С. Сычев [и др.] // Український кардіологічний журнал. — 2005. — № 5. — С. 115–134.

УДК 616.711.6 – 007.43- 089.818.6: 616.8

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ 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 (МПД) определяется как отделение участка пульпозного ядра от его основной части со смещением в позвоночный канал [1]. Клиническая диагностика такого вида грыжи имеет свои особенности, связанные с тем, что секвестр может воздействовать на несколько спинномозговых корешков, а в некоторых случаях компримировать нервные структуры выше- или нижележащего позвоночно-двигательного сегмента [2].

Окончательная диагностика в этих случаях возможна с применением методов компьютерной рентгеновской и магнитно-резонансной томографии (КТ и МРТ), позволяющих увидеть направление и размер смещения выпавшего пульпозного ядра [3,4].

Изучение клинических вариантов неврологических расстройств при секвестрации поясничных МПД позволит точнее проводить дифференциальную диагностику и устанавливать показания к хирургическому лечению при данной патологии.

Цель и методы исследования

Целью настоящего исследования был анализ неврологических расстройств в группе пациентов с секвестрированной грыжей поясничного МПД.

Проведен анализ клинической картины у 48 пациентов, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы в течение 2013–2014 гг. в связи с секвестрированной грыжей поясничного МПД. В процессе работы проводился осмотр пациентов, изучались карты стационарного пациента и протоколы КТ и МРТ. Проанализированы следующие показатели: пол, возраст, вид неврологических расстройств.

Результаты исследования

Половозрастная характеристика исследованной группы

Полученные нами данные по половозрастному составу представлены в таблице 1.

Данные таблицы свидетельствуют о превалировании женщин в случаях секвестрированной грыжи поясничных МПД (26 человек — 54,2 %). При анализе возраста пациентов установлено преобладание лиц трудоспособного возраста от 30 до 59 лет (42 человека — 87,5 %).

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество больных, n = 48	%	Пол			
			мужской	%	женский	%
20–29	3	6,3	2	4,2	1	2,0
30–39	18	37,5	9	18,8	9	18,8
40–49	10	20,8	2	4,2	8	16,7
50–59	14	29,1	8	16,7	6	12,5
60 и старше	3	6,3	1	2,0	2	4,2
Всего	48	100	22	45,8	26	54,2

При поступлении пациентов в нейрохирургическое отделение для оперативного лечения проводилось стандартное ортопедо-неврологическое обследование, уточнялось наличие и выраженность симптомов натяжения (Ласега), оценивалась мышечная сила в нижней конечности.

Диагноз устанавливали согласно классификации, разработанной в Белорусском НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии с учетом статистической классификации МКБ 10-го пересмотра. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Неврологические расстройства при секвестрированной грыже

Синдром	Мужчины		Женщины		Всего	
	слева, n	справа, n	слева, n	справа, n	n	%
Радикулопатия L ₃	0	0	0	1	1	2,0
Радикулопатия L ₄	2	2	1	3	8	16,7
Радикулопатия L ₅	4	4	3	4	15	31,3
Радикулопатия S ₁	3	3	6	4	16	33,3
Бирадикулопатия L ₄ , L ₅	1	0	0	0	1	2,0
Радикулоишемия L ₄ –L ₅	3	0	1	1	5	10,5
Радикулоишемия L ₅ –S ₁	0	0	1	1	2	4,2
Всего	13	9	12	14	48	100

Согласно полученным данным, в исследованной группе наиболее частыми были радикулопатия S₁ — 16 (33,3 %) случаев и радикулопатия L₅ — 15 (31,3 %). Среди корешково-ишемических синдромов превалировала радикулоишемия L₄–L₅ — 5 (10,5 %) случаев.

Установлена большая частота встречаемости при секвестрированных поясничных грыжах радикулопатии S₁ у женщин по сравнению с мужчинами (10 случаев против 6).

Выводы

1. В случае секвестрированных грыж поясничных МПД установлено превалирование лиц женского пола (54,2 %).
2. Наиболее частым клиническим проявлением была радикулопатия S₁ (33,3 %) и радикулопатия L₅ (31,3 %). Радикулоишемия L₄–L₅ встретилась у 10,5 % пациентов.
3. Гендерное различие выявлено при дискогенной радикулопатии S₁ (у женщин развивалась чаще, чем у мужчин).

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. The prevalence of MRI-defined spinal pathoanatomies and their association with Modic changes in individual seeking care for low back pain / H. B. Albert [et al.] // Eur. Spine J. — 2011. — № 20. — P. 1355–1362.
4. 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.