

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МНОГОУРОВНЕВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКЭКТОМИИ

Харчикова Н. С.

Научный руководитель: к.м.н. М. В. Олизарович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хирургическое лечение грыж межпозвонковых дисков является общепризнанным методом [1, 2]. При этом проблемным остается вопрос показаний к вмешательству в случае локализации выпадения межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника на нескольких уровнях или с 2-х сторон [1, 3]

Цель

Анализ последствий многоуровневых вмешательств при поясничных межпозвонковых грыжах.

Методы исследования

Проведен анализ отдаленных последствий (от 6 месяцев до 5 лет) хирургического лечения 25 человек с множественными грыжами МПД на поясничном уровне. Операции выполнялись в 2004–2010 гг. в УЗ «Гомельская областная клиническая больница». Проанализированы следующие показатели: характер трудовой деятельности, частота обращаемости за стационарной неврологической помощью и условия появления боли в поясничном отделе позвоночника.

Результаты исследования

Медико-социальная экспертиза в отдаленном периоде хирургического лечения

Изучение отдаленных результатов дискэктомии на поясничном уровне общепринятым методом проводилось путем анкетирования пациентов. Опрошено 25 респондентов, из них оперированы: в 2004–2007 гг. по 1 человеку, в 2008 и 2009 гг. — по 6, в 2010 г. — 10 человек. Мужчин было 20 (80,0 %), женщин — 5 (20,0 %). Городские жители составили 16 (64,0 %) человек, сельские — 9 (36,0 %).

Один из наиболее важных социальных показателей, характеризующий состояние здоровья человека — его работоспособность. Данные о трудоспособности оперированных представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Характер трудовой деятельности пациентов после секвестрэктомии

Время после операции, лет	Число пациентов, n/%	Вид трудовой деятельности				
		работу не меняли	перешли на более легкую работу	пенсионеры по возрасту	не работают в связи с инвалидностью	не имеют группу и не работают
До 1	10	3	4	0	0	3
	40,0	30,0	40,0	0	0	30,0
2–3	12	4	2	2	1	3
	48,0	33,3	16,7	16,7	8,3	25,0
Более 3	3	1	1	0	0	1
	12,0	33,3	33,3	0	0	33,3
Всего	25	8	7	2	1	7
	100,0	32,0	28,0	8,0	4,0	28,0

Результаты исследований, представленные в таблице 1, показали, что не работали по причине инвалидности только 4,0 % респондентов, при этом данный показатель был у лиц, оперированных за 2–3 года до опроса. Не работали без оформления группы инвалидности 28,0 % пациентов, перенесших операцию. Указали на наличие пенсии по возрасту 8,0 % опрошенных. Число работающих среди всех анкетированных составило 60,0 %, при этом 32,0 % сохранили прежнюю профессию.

Анализ обращаемости за стационарной неврологической помощью после дискэктомии на поясничном уровне позволяет, с одной стороны, планировать необходимые объемы реабилитационной помощи пациентам, с другой — косвенно свидетельствует об эффективности проведенного вмешательства (таблица 2).

Таблица 2 — Частота обращаемости за стационарной неврологической помощью пациентов, перенесших многоуровневую секвестрэктомию

Число пациентов, n/%	Обращаемость		
	регулярно, 2–3 раза в год	спорадически	не обращались
25	7	3	15
100	28,0	12,0	60,0

Таким образом, согласно данным таблицы 2, регулярно проходили курсы лечения в неврологическом стационаре 28,0 %, не обращались за помощью — 60,0 % пациентов.

Особенности болевого синдрома в отдаленном периоде после операции

Катамнез заболевания изучен по жалобам респондентов. Проанализированы условия появления болевого синдрома в пояснично-крестцовом отделе позвоночника в отдаленном периоде после удаления грыжи поясничных межпозвонковых дисков (таблица 3).

Таблица 3 — Условия появления боли в поясничном отделе позвоночника у пациентов, перенесших секвестрэктомию

Число пациентов, n/%	Условия появления болевого синдрома			
	ходьба	сидение	во время сна	только при физической нагрузке
25	9	14	4	13
100	36,0	56,0	16,0	52,0

Как следует из таблицы 3, наиболее часто боли в поясничном отделе позвоночника отмечались при сидении (56,0 %). Далее по частоте — возникающие при тяжелой физической нагрузке (52,0 %). На боли в поясничном отделе позвоночника, возникающие при ходьбе, указали 36,0 % пациентов. У части пациентов дискомфорт в поясничном отделе позвоночника сочетался при нескольких видах нагрузки.

Выводы

1. Среди пациентов, перенесших множественную дискэктомию, большинство полностью восстановило работоспособность (60,0 %).

2. Наиболее характерным локальным болевым синдромом была люмбагия, возникающая при сидении (56,0 %) и + физической работе (52,0 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Аганесов, А. Г. Десятилетний опыт применения микрохирургической дискэктомии / А. Г. Аганесов, Х. А. Мусалатов // Вест. травм. и ортопед. — 2002. — № 3. — С. 21–25.
3. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации: метод. рекомендации / Л. С. Гиткина [и др.]. — Минск, 1995. — 20 с.

УДК 616(043.2)

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ ПОВЕРХНОСТИ РОМБОВИДНОЙ ЯМКИ ЧЕЛОВЕКА

Ходанович А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. П. Ярошевич

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Внедрение в нейрохирургию современных эндовидеохирургических методов предопределяет необходимость глубокого и прицельного изучения анатомических струк-