

УДК 616.145.77-007.64:616.721.1-007.43-089

М. В. Олизарович, Е. М. Олизарович

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

ВАРИКОЗ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА В ХИРУРГИИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

Введение

Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника многообразно и может включать: гипертрофию желтой связки; формирование грыжи межпозвонкового диска; наличие остеофита в позвоночном канале, стеноз позвоночного канала [1, 2].

При этом в некоторых случаях в качестве сопутствующей патологии выступает такое заболевание сосудов, как варикоз эпидуральных вен поясничного отдела позвоночника. Это приобретенная патология, которая характеризуется расширением внутренних позвоночных венозных сплетений [3]. Расширение данных вен, локализованных эпидурально или в области межпозвонковых отверстий, вызывает раздрацию или компрессию спинальных корешков, создавая клиническую картину радикулопатии, что требует дифференциальной диагностики с дискогенным ее характером [4].

Анализ анамнеза и неврологического статуса пациентов, страдающих сочетанной компрессией поясничных корешков спинномозгового нерва (дискогенной и венозной), позволит более точно дифференцировать компрессионную патологию и устанавливать показания к нейрохирургическому вмешательству.

Цель

Анализ особенностей анамнеза и клинической картины дискогенной поясничной радикулопатии при ее сочетании с варикозным расширением вен позвоночного канала у пациентов, перенесших поясничную секвестрэктомию.

Материал и методы исследования

Проведен анализ стационарных карт 15 пациентов, обратившихся с сочетанием дегенеративно-дистрофической патологии на уровне поясничного отдела позвоночника с варикозным расширением вен позвоночного канала к нейрохирургу У «Гомельская областная клиническая больница».

Проведен анализ болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника и нижних конечностях, оценены двигательные нарушения и чувствительные расстройства в зоне иннервации поясничных корешков спинномозговых нервов.

Результаты исследования и их обсуждение

Половозрастная характеристика группы пациентов с сочетанием грыжи межпозвонкового диска и варикозно расширенных вен позвоночного канала представлена в таблице 1.

Как следует из таблицы, в исследованной группе преобладали лица от 30 до 49 лет – 12 чел., 80,0% (95% ДИ (54,1–93,7)), с небольшим преимуществом женщин – 53,3% (95% ДИ (30,1–75,2)).

Представляло интерес распределение пациентов по месту жительства. Городских пациентов выявлено 10 чел., 66,7% (95% ДИ (41,5–85,0)), сельских – 5 чел., 33,3% (95% ДИ (15,0–58,5)).

Таблица 1 – Распределение пациентов по возрасту и полу при варикозном расширении вен позвоночного канала

Возраст, лет	Число пациентов, n	% 95% ДИ	Пол			
			Женский	% 95% ДИ	Мужской	% 95% ДИ
30–39	7	46,7 (24,8–69,9)	3	20,0 (6,3–46,0)	4	26,6 (10,5–52,4)
40–49	5	33,3 (15,0–58,5)	4	26,6 (10,5–52,4)	1	6,7 (<0,0001–31,8)
50–59	2	13,3 (2,5–39,1)	1	6,7 (<0,0001–31,8)	1	6,7 (<0,0001–31,8)
60 и старше	1	6,7 (<0,0001–31,8)	0	0	1	6,7 (<0,0001–31,8)
Всего	15	100	8	53,3 (30,1–75,2)	7	46,7 (24,8–69,9)

В данной группе среди оперированных тяжелым физическим трудом занималось 4 чел., 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)), легким и умеренным физическим – 4 чел., 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)), преимущественно интеллектуальную или сидячую работу выполняли 4 чел., 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)), 3 чел., 20,0% (95% ДИ (6,3–46,0)) обследованных официально не работали.

Выявлено 4 пациента, 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)), которые поступили с открытым листком нетрудоспособности.

Обследованные пациенты указали на следующие сопутствующие соматические заболевания: сердечно-сосудистой системы – 2 чел., 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)), желудочно-кишечного тракта – 3 чел., 20,0% (95% ДИ (6,3–46,0)), женских половых органов – 4 чел., 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)). Травма в анамнезе была у 1 чел., 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)).

Боли в поясничном отделе позвоночника беспокоили пациентов различное время: до 6 мес. – 11 чел., 73,3% (95% ДИ (47,6–89,5)), от 6 мес. до 5 лет – 3 чел., 20,0% (95% ДИ (6,3–46,0)), от 5 до 10 лет – 1 чел., 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)).

Длительность болевого синдрома с иррадиацией в ногу у обследованных пациентов представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Длительность болей, иррадиирующих в ногу, при сочетании грыжи межпозвонкового диска с варикозом вен позвоночного канала

Число пациентов, n, %	Длительность корешковых болей							
	до 1 мес.	1–3 мес.	3–6 мес.	6 мес.– 1 год	1–3 года	3–5 лет	5–10 лет	более 10 лет
15	2	6	3	1	2	0	1	0
100%	13,3 (2,5–39,1)	40,0 (19,6–64,3)	20,0 (6,3–46,0)	6,7 (<0,0001–31,8)	13,3 (2,5–39,1)	0	6,7 (<0,0001–31,8)	0

Как видно из таблицы 2, оперированные распределялись следующим образом: до 3 мес – 8 чел., 53,3% (95% ДИ (30,1–75,2)), от 3 мес до года – 4 чел., 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)), более года – 3 пациента, 20,0% (95% ДИ (6,3–46,0)).

В данной группе болевые ощущения в позвоночнике беспокоили всех 15 чел. (100%), при этом на их постоянный характер указали 10 чел., 66,7% (95% ДИ (41,5–85,0)).

На боли в одной конечности указали все 15 пациентов (100%). Постоянный характер боли в ноге был у 12 чел., 80,0% (95% ДИ (69,1–87,8)).

Среди обследованных двигательный дефицит отмечался у 2 человек, 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)).

В группе с варикозом гипалгезия и анальгезия определялись по дерматомам, соответствующим компримированному нервному корешку, и выявлены у 7 пациентов, 46,7% (95% ДИ (24,8–69,9)). Чувствительность не была изменена у 8 чел., 53,3% (95% ДИ (30,1–75,2)).

Рефлекторная сфера изучена по изменению коленного и ахиллова рефлексов. В данной группе снижение рефлекса, соответствующего локализации грыжи, отмечалось у 11 чел., 73,3% (95% ДИ (47,6–89,5)), арефлексия – у 1 чел., 6,7% (95% ДИ (<0,0001–1,8)), гиперрефлексия не выявлялась. У остальных 3 пациентов, 20,0% (95% ДИ (6,3–46,0)) рефлексы были сохранены.

Симптомы натяжения (Ласега) отмечались у 15 чел. (100%). Перекрестный вариант этого симптома не определялся, двусторонний установлен у 2 чел., 13,3% (95% ДИ (2,5–39,1)).

Резко выраженный симптом Ласега был у 3 чел., 20,0% (95% ДИ (6,3–46,0)), умеренно выраженный – у 9 чел., 60,0% (95% ДИ (35,7–80,3)), слабо выраженный – у 3 чел., 20,0% (95% ДИ (6,3–46,0)).

На нарушение функции тазовых органов в данной группе пациентов жалоб не было.

Среди обследованных отмечались следующие неврологические синдромы: радикулопатия L4 – 5 чел., 33,3% (95% ДИ (15,0–58,5)); радикулопатия L5 – 4 чел., 26,7% (95% ДИ (10,5–52,4)); радикулопатия L6 – 1 чел., 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)); радикулопатия S1 – 3 чел., 20,0% (95% ДИ (6,3–46,0)); острая радикулоишемия L4–L5 – 1 чел., 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)); острая радикулоишемия L5–S1 – 1 чел., 6,7% (95% ДИ (<0,0001–31,8)).

Заключение

1. Люмбалгия и радикулярные боли в нижних конечностях были характерны для всех пациентов данной группы (100%).

2. Основными неврологическими синдромами были радикулопатия L4 – у 33,3% и L5 – у 26,7% обследованных.

3. Двигательный дефицит отмечался у 13,3% пациентов данной группы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Попелянский, Я. Ю. Боли в шее, спине и конечностях // *Болезни нервной системы*; под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульман. – М.: Медицина, 2001. – С. 293–316.
2. Маркин, С. П. Современный взгляд на проблему боли в позвоночнике / С. П. Маркин // *Рос. мед. журн.* – 2009. – № 11. – С. 15–19.
3. Symptomatic spinal epidural varices presenting with nerve impingement: report of two cases and review of the literature / С. Н. Wong [et al.] // *Spine.* – 2003. – Vol. 28. – P. 347–350.
4. Varicosities of the paravertebral plexus of veins associated with nocturnal spinal pain as imaged by magnetic resonance venography: a brief report / М. М. LaBan [et al.] // *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* – 1999. – Vol. 78, № 1. – P. 72–76.