

УДК [616.721.1-007.43:617.559+616.711.18-007.271]-071.1:616.8  
**АНАМНЕЗ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ  
 С СОЧЕТАНИЕМ ГРЫЖИ ПОЯСНИЧНОГО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА  
 И СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА**

*Олизарович М. В.*

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

***Введение***

Сочетанная дистрофическая патология пояснично-крестцового отдела позвоночника часто встречается у пациентов с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза [1]. Наличие нескольких факторов компрессии спинномозговых корешков влияют на выбор метода хирургического вмешательства [2]. Верификация диагноза в этих случаях предусматривает использование данных компьютерной рентгеновской или магнитно-резонансной томографии пораженного отдела позвоночника [3].

Анализ неврологических расстройств и анамнестических данных у пациентов, оперированных при сочетании грыжи поясничного межпозвонкового диска и стеноза, позволит более точно определять сроки и показания к хирургическому лечению по декомпрессии спинномозговых корешков.

***Цель и методы исследования***

Целью настоящего исследования был анализ анамнестических и клинических неврологических данных пациентов при сочетании грыжи поясничного межпозвонкового диска и стеноза позвоночного канала на одном позвоночно-двигательном сегменте.

Изучены особенности анамнеза и клинической картины у 70 пациентов, проходивших хирургическое лечение в нейрохирургическом отделении № 1 Гомельской областной клинической больницы. При сборе анамнеза основное внимание уделяли длительности болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника и ногах, особенности выполняемого труда, длительность пребывания на листке нетрудоспособности. Неврологический осмотр проводился по стандартным методикам.

При статистической обработке проведена точечная и интервальная оценка с расчетом 95 % ДИ. Учитывались также абсолютные числа и относительные величины в процентах.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Особенности распределения пациентов с дистрофическим стенозом в сочетании с грыжей межпозвонкового диска по полу и возрасту представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Половозрастная характеристика пациентов при сочетании поясничного стеноза и грыжи межпозвонкового диска на одном уровне

Возраст, лет	Количество пациентов		Пол			
	п	% 95 % ДИ	женский	% 95 % ДИ	мужской	% 95 % ДИ
18–19	1	1,4 (< 0.001–8,4)	1	1,4 (< 0.0001–8,4)	0	0
20–29	8	11,4 (5,7–21,2)	5	7,1(2,7–16,0)	3	4,3 (1,0–12,3)
30–39	20	28,6 (20,3–40,1)	10	14,3 (7,8–24,5)	10	14,3 (7,8–24,5)
40–49	15	21,4 (13,3–32,5)	9	12,9 (6,7–22,9)	6	8,6 (3,7–17,8)
50–59	23	32,9 (23,0–44,5)	4	5,7 (1,8–14,2)	19	27,1 (18,0–38,6)
60 и старше	3	4,3 (1,0–12,4)	1	1,4 (< 0.001–8,4)	2	2,9 (0,2–10,4)
Всего	70	100	30	42,9 (31,9–54,5)	40	57,1 (45,5–68,0)

Как следует из таблицы, в исследованной группе преобладали лица от 30 до 59 лет 58 чел. 82,9 % (95 % ДИ (72,2–90,1)), преимущественно мужчины 40 чел. 57,2 % (95 % ДИ (45,5–68,1)). Преобладали жители города — 43 чел. 61,4% (95% ДИ (49,7–72,0)).

Среди пациентов тяжелым физическим трудом занималось 8 чел. 11,4% (95% ДИ (5,7–21,2)), легким и умеренным физическим — 33 чел. 47,1% (95% ДИ (35,9–58,7)), преимущественно интеллектуальную или сидячую работу выполняли 23 чел. 32,9% (95% ДИ (23,0–44,5)), 6 чел. 8,6% (95% ДИ (3,7–17,8)) обследованных официально не работали.

Боли в поясничном отделе позвоночника до операции беспокоили пациентов разное время: до 6 мес — 40 чел. 57,1% (95% ДИ (45,5–68,0)), от 6 мес до 5 лет — 18 чел. 25,7% (95% ДИ (16,9–37,1)), от 5 до 10 лет — 6 чел. 8,6% (95% ДИ (3,7–17,8)), свыше 10 лет — 6 чел. 8,6% (95% ДИ (3,7–17,8)).

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

Таблица 2 — Длительность болей, иррадиирующих в ногу, до операции при сочетании грыжи межпозвонкового диска со стенозом

Число пациентов, n %, 95 % ДИ	Длительность корешковых болей до операции								
	до 1 мес	1–3 мес	3–6 мес	6 мес –1 г.	1–3 г.	3–5 лет	5–10 лет	Более 10 лет	нет болей
70	6	25	14	5	8	2	5	4	1
100	8,6 (3,7–17,8)	35,8 (25,5–47,4)	20,0 (12,2–30,9)	7,1 (2,7–16,0)	11,4 (5,7–21,2)	2,9 (0,2–10,4)	7,1 (2,7–16,0)	5,7 (1,8–14,2)	1,4 (< 0,01–8,4)

Как видно из таблицы, оперированные распределялись следующим образом: боли до 3 мес — 31 чел. 44,3 % (95 % ДИ (33,3–55,9)), от 3 мес до года — 19 чел. 27,1 % (95 % ДИ (18,1–38,6)), более года — 20 чел. 28,6 % (95 % ДИ (19,3–40,1)) пациентов.

В первой группе 38 чел. 54,3 % (95 % ДИ (42,7–65,4)) пациентов поступили с открытым л/н, у 9 чел. 12,9 % (95 % ДИ (6,7–22,9)) непрерывный срок ВН превышал 2 мес, что свидетельствовало о значительных трудовые потери среди работающих.

В данной группе пациенты указали на следующие соматические заболевания: желудочно-кишечного тракта — 16 чел. 22,9 % (95 % ДИ (14,5–34,1)), сердечно-сосудистой системы — 11 чел. 15,7 % (95 % ДИ (8,8–26,2)), женских половых органов — 10 чел. 14,3 % (95 % ДИ (7,8–24,5)), опорно-двигательного аппарата — 3 чел. 4,3 % (95 % ДИ (1,0–12,4)) случая (случ.), органов дыхания и эндокринной системы — по 2 чел. 2,9 % (95 % ДИ (0,2–10,4)) случ., мочевыделительная система — 1 чел. 1,4% (95% ДИ (< 0,0001–8,4)). Травма в анамнезе отмечена у 3 чел. 4,3 % (95 % ДИ (1,0–12,4)). Ранее перенесенная дискэктомия на поясничном уровне также была у 3 чел. 4,3 % (95 % ДИ (1,0–12,4)) пациентов.

Болевые ощущения в позвоночнике беспокоили 67 чел. 95,7 % (95 % ДИ (87,7–99,0)) пациентов, при этом на их постоянный характер указали 24 чел. 34,3 % (95 % ДИ (24,2–46,0)). Непостоянные боли, возникающие преимущественно при физической нагрузке, отмечали 21 чел. 30,0 % (95 % ДИ (20,5–41,6)), при сидении — 18 чел. 25,7 % (95 % ДИ (16,9–37,1)), при ходьбе — 14 чел. 20,0% (95% ДИ (12,2–30,9)), только в положении лежа — 3 чел. 4,3 % (95 % ДИ (1,0–12,4)) больной. У некоторых обследованных усугубление болей отмечалось при воздействии нескольких факторов.

На боли в одной конечности указали 63 чел. 90,0 % (95 % ДИ (80,5–95,4)) пациента. При этом у 2 чел. 2,9 % (95 % ДИ (0,2–10,4)) из них боль определялась в ноге проти-

воположной стороне действующего компримирующего фактора. У 6 чел. 8,6 % (95 % ДИ (3,3–17,8)) пациентов болевые ощущения были в обеих нижних конечностях. У одного пациента 1,4 % (95 % ДИ (< 0,0001–8,4)) болей не было.

Постоянный характер боли был у 56 чел. 80,0 % (95 % ДИ (69,1–87,8)). Непостоянные боли, возникающие преимущественно при ходьбе, отмечали 9 чел. 12,9 % (95 % ДИ (6,7–22,9)), при сидении — 7 чел. 10,0 % (95 % ДИ (4,7–19,5)), при физической нагрузке — 6 чел. 8,6 % (95 % ДИ (3,3–17,8)). У некоторых пациентов боли возникали при воздействии нескольких факторов.

Характер болевых ощущений в нижней конечности в группе был следующим: ноющие 22 чел. 31,4 % (95 % ДИ (21,7–43,1)), тянущие 20 чел. 28,6 % (95 % ДИ (20,3–40,1)), стреляющие 18 чел. 25,7 % (95 % ДИ (16,9–37,1)), сжимающие 7 чел. 10,0 % (95 % ДИ (4,7–19,5)), жгучие и режущие по 6 чел. 8,6 % (95 % ДИ (3,7–17,8)), крутящие 4 чел. 5,7 % (95 % ДИ (1,8–14,2)). Усиливающиеся при кашле и чихании — 17 чел. 24,2 % (95 % ДИ (15,7–35,6)) случаев. У некоторых пациентов различные типы болей сочетались.

Основные проявления нарушений локомоторной функции представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1 — Клинические проявления двигательных нарушений до операции в группе со стенозом позвоночного канала и грыжей межпозвоночного диска**

По данным рисунка, в данной группе пациентов двигательный дефицит отмечался у 9 чел. 12,9 % (95 % ДИ (6,7–22,9)) пациентов.

Среди обследованных отмечены 2 — 2,8 % (95 % ДИ (0,2–10,4)) случая нарушения функции тазовых органов, один из которых развился по типу недержания мочи у женщины 30 лет с поражением уровня L<sub>v</sub>–S<sub>i</sub>, второй — по типу задержки мочи, диагностирован у 61 летнего мужчины с компрессией нервных структур на уровне L<sub>III</sub>–L<sub>IV</sub>.

В основной группе гипалгезия и анальгезия определялась по дерматомам, соответствующим компримированному нервному корешку и выявлена у 54 чел. 77,1 % (95 % ДИ (65,6–85,5)) пациентов, гипералгезия — у 3 чел. 4,3 % (95 % ДИ (1,0–12,4)), чувствительность не была изменена у 13 чел. 18,6 % (95 % ДИ (11,1–29,4)).

Рефлекторная сфера изучена по изменению коленного и ахиллова рефлексов. В основной группе снижение, соответствующее локализации грыжи рефлекса, отмечалось у 40 чел. 57,1 % (95 % ДИ (45,5–68,0)), арефлексия — у 24 чел. 34,3 % (95 % ДИ (24,2–46,0)), гиперрефлексия выявлялась у 1 — 1,4 % (95 % ДИ (< 0,0001–8,4)) обследованного. У остальных пациентов — 5 чел. 7,1 % (95 % ДИ (2,7–19,0)) рефлекс были сохранены.

Симптомы натяжения (Ласега) отмечались у 67 — 95,7 % (95 % ДИ (87,7–99,0)) пациентов группы. Перекрестный вариант этого симптома определялся у 2 чел. 2,9 % (95 % ДИ (0,2–10,4)), двусторонний у — 10 чел. 14,3 % (95 % ДИ (7,8–24,5)).

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.