

*Полячок В. М.*

## **ОЦЕНКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ МНОГОУРОВНЕВЫХ ПОЯСНИЧНЫХ ГРЫЖАХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Олизарович М. В.*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, психиатрии, ФПКУП*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Множественные компрессии поясничных спинномозговых корешков требуют более длительного и травматичного нейрохирургического вмешательства по сравнению со стандартной дискэктомией, что может вызывать замедленное восстановление структур нервной системы в послеоперационном периоде. Изучение характера восстановления неврологических расстройств в данный временной период будет способствовать уточнению показаний к оперативному лечению при данной патологии.

**Цель:** анализ динамики двигательных расстройств в нижних конечностях после хирургического лечения многоуровневых грыж поясничных межпозвонковых дисков.

**Материалы и методы.** Проведен анализ динамики неврологического статуса до и после хирургического лечения у 129 пациентов с многоуровневыми грыжами поясничных межпозвонковых дисков, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы. Клинической оценке подлежал день выписки. Исследовались клинические симптомы, характеризующие восстановление паретичных мышечных групп нижних конечностей.

В исследованной группе преобладали лица от 30 до 39 лет (37 чел. — 28,7%; 95% ДИ (21,6–37,0)), при общем преобладании в группе мужчин (79 чел. — 61,2%; 95% ДИ (52,6–69,2)).

**Результаты и их обсуждение.** Общее число пациентов с двигательным дефицитом до операции составило 27 (20,9%; 95% ДИ (14,8–28,8)) человек. При анализе вариантов двигательных расстройств в данной группе установлены следующие его виды: нижний парапарез — 4 (14,8%; 95% ДИ (5,3–33,1)) случая; нижний дистальный парапарез — 3 (11,1%; 95% ДИ (3,0–28,9)); плегия сгибателей и разгибателей стопы — 1 (3,7%; 95% ДИ (<0.0001–19,8)); парез сгибателей и разгибателей стопы — 1 (3,7%; 95% ДИ (<0.0001–19,8)) случай; парез разгибателей стопы — 2 (7,4%; 95% ДИ (1,0–24,5)); плегия сгибателей стопы — 1 (3,7%; 95% ДИ (<0.0001–19,8)); парез сгибателей стопы — 12 (9,3%; 95% ДИ (5,3–15,7)); парез мышц большого пальца стопы — 3 (11,1%; 95% ДИ (3,0–28,9)) случая.

Таким образом, установлено существенное преобладание пареза сгибателей стопы до хирургического лечения среди всех двигательных расстройств — 12 (44,4%; 95% ДИ (27,6–62,7)) случаев.

При анализе двигательных расстройств в раннем послеоперационном периоде установлена положительная динамика в следующих мышечных группах: при нижнем парапарезе уменьшение степени его выраженности у 2 (50,0%) оперированных; при нижнем дистальном парапарезе — у 2 (66,7%); при плегии сгибателей и разгибателей стопы — у 1 (100%); при парезе сгибателей и разгибателей стопы — без улучшения; при парезе разгибателей стопы улучшение у 1 (50,0%); при плегии сгибателей стопы — улучшение у 1 (100%); при парезе сгибателей стопы — положительная динамика у 7 (58,3%); при парезе мышц большого пальца стопы — улучшение в 1 (33,3%) случае.

**Выводы.** Частота встречаемости двигательных расстройств в нижних конечностях до хирургического лечения при многоуровневых грыжах межпозвонковых дисков составила 20,9%. Преобладал парез сгибателей стопы (44,4%). В послеоперационном периоде произошло частичное или полное восстановление силы в пораженных мышечных группах у 15 (55,6%) пациентов. Восстановление в наиболее часто встречаемой пораженной мышечной группе (сгибатели стопы) произошло в 58,3% случаев.