

Гусева Д. О.
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЯСНИЧНОЙ
ДИСКЭКТОМИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Олизарович М.В.
Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом медицинской реабилитации
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Выпадение грыжи межпозвонкового диска является одним из частых проявлений остеохондроза поясничного отдела позвоночника. В послеоперационном периоде поясничной дискэктомии возможно развитие ряда осложнений, которые требуют повторного нейрохирургического вмешательства.

Изучение характера осложнений в послеоперационном периоде после поясничной секвестрэктомии обеспечит улучшение оказания консервативной и хирургической помощи данной категории пациентов.

Цель: анализ видов хирургического лечения осложнений и последствий поясничной дискэктомии.

Материалы и методы. Проведен анализ послеоперационной патологии поясничного отдела позвоночника у 115 пациентов, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы в течение 2011–2012 гг. При этом в группу для исследования выделено 12 пациентов с послеоперационными осложнениями и последствиями, потребовавшими повторного хирургического вмешательства.

Результаты и их обсуждение. В группе из 12 пациентов, преобладали лица трудоспособного возраста от 30 до 59 лет (10 человек — 83,3%). Женщины и мужчины были представлены поровну.

Для верификации вида осложнения использовалась компьютерная томография поясничного отдела позвоночника. В данной группе 6 (50,0%) пациентам выполнена МРТ и 6 (50,0%) — РКТ поясничного отдела позвоночника.

Среди пациентов исследованной группы все были оперированы на одном позвоночно-двигательном сегменте, характерный тип выпадения — срединно-боковой (100%).

Согласно полученным данным, наиболее часто осложнялись операции на уровне L_V-S_I (6 случаев — 50,0%). Наиболее редкой была локализация L_V-L_{V1} — 2 случая (16,7%).

Среди видов доступа, осложнившихся в раннем или позднем послеоперационном периоде преобладала фенестрация (9 случаев — 75,0%). Следующим по частоте видом доступа был интерламинарный (2 случая — 16,7%).

У 3 пациентов (25,0%) данной группы диагностировано послеоперационное кровоизлияние в позвоночный канал на уровне вмешательства.

У 1 (8,3%) из них при этом возник умеренный парез сгибателей стопы. В двух (16,7%) случаях кровоизлияние в канал, потребовавшее ревизии и удаления сгустков крови, вызывало радикулярные боли.

Общее число пациентов с отдаленными последствиями, повлекшими повторное оперативное вмешательство, составило 9 (75,0%) чел.

У двух оперированных (16,7%) сформировались новые грыжи на других уровнях, у одного (8,3%) — новая грыжа на том же уровне, но с другой стороны.

Число пациентов, потребовавших повторного хирургического вмешательства в связи с истинным рецидивом, составило 6 (50,0%) чел.

Выводы. В группе с осложнениями после поясничной дискэктомии отмечалось гендерное равенство. Типичным ранним послеоперационным осложнением, потребовавшим хирургического вмешательства, было кровоизлияние в позвоночный канал на уровне операции (25,0%). Наиболее частым отдаленным последствием был истинный рецидив грыжи межпозвонкового диска (50,0%).