

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДВУХУРОВНЕВЫХ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Олизарович М.В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Гомель, Беларусь

olism@mail.ru

Получены данные о результатах хирургического лечения двухуровневых грыж поясничных межпозвонковых дисков в раннем послеоперационном периоде. Анализ указывает на значительное число пациентов с полным или частичным купированием дооперационных неврологических расстройств. Положительная динамика достигнута при трех видах симптомов: при парезах, параличах мышц нижних конечностей у 55,6% оперированных (X^2 МакНемара = 97,0, $p < 0,001$), при корешковых болях — у 98,4% (X^2 МакНемара = 123,1, $p < 0,001$), при нарушении функции тазовых органов — у 60,0% (X^2 МакНемара = 123,1, $p < 0,001$).

Ключевые слова: *спинномозговой корешок; грыжа межпозвонкового диска; секвестрэктомия.*

ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF TWO-LEVEL HERNIAS OF THE LUMBAR INTERVERTEBRAL DISCS IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD

Olizarovich M.V.

Gomel State Medical University

Gomel, Belarus

The data on the results of surgical treatment of two-level hernias of the lumbar intervertebral discs in the early postoperative period were obtained. The analysis indicates a significant number of patients with complete or partial relief of preoperative neurological disorders. Positive dynamics was achieved with three types of symptoms: with paresis, paralysis of the muscles of the lower extremities in 55.6% of the operated patients (McNemar's $X^2 = 97.0$, $p < 0.001$), with radicular pain — in 98.4% (McNemar's $X^2 = 123.1$, $p < 0.001$), with dysfunction of the pelvic organs — in 60.0% (McNemar's $X^2 = 123.1$, $p < 0.001$).

Key words: *spinal root; herniated disc; diskectomy.*

Частота случаев диагностики грыж поясничных межпозвонковых дисков на нескольких уровнях постоянно растет, чему способствует применение методов компьютерной томографии [1]. Соответственно расширяется спектр применяемых методов их хирургического лечения [2].

Контроль за результатом таких вмешательств проводится, в том числе, и с помощью оценки в раннем послеоперационном периоде таких дезадаптирующих неврологических расстройств как параличи (парезы) мышц нижних конечностей, выраженных остаточных болей и нарушения функции тазовых органов [3].

Анализ динамики данных симптомов позволяет уточнить эффективность выполненной операции и показания к проведению дальнейших реабилитационных мероприятий.

Цель: оценить эффективность хирургического лечения двухуровневой компрессии поясничных спинномозговых корешков при дегенеративно-дистрофической патологии на основе динамики неврологического статуса в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ динамики неврологического статуса до и после хирургического лечения у 129 пациентов с компрессией поясничных спинномозговых корешков на двух позвоночно-двигательных сегментах при дегенеративно-дистрофической патологии, оперированных в нейрохирургическом отделении №1 Учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2004–2015гг. Из них у 123 пациентов диагностированы грыжи межпозвонковых на двух уровнях, а у 6 человек грыжа на одном из уровней сочеталась с остеофитом позвоночного канала или стенозом на другом. Контрольный осмотр проводился в день выписки (7–9 послеоперационный день).

Оценке подлежали такие значимые неврологические расстройства как парезы и параличи различных мышечных групп нижних конечностей и нарушение функции тазовых органов. Кроме того, оценивали характер остаточных болей в нижних конечностях.

Средний возраст оперированных составил Me 45 [35, 53] лет. Мужчин было 79 (61,2%; 95% ДИ (52,6–69,2)) человек, женщин — 50 (38,8%; 95% ДИ (30,8–47,4)). Среди пациентов преобладали лица трудоспособного возраста от 20 до 59 лет (119 человек — 92,3%; 95% ДИ (86,2–95,9)).

При статистической обработке для сравнения до и послеоперационных показателей использовался тест МакНемара. Для качественных данных проведена точечная и интервальная оценка долей. Учитывались также абсолютные числа и относительные величины в процентах.

Результаты исследования и их обсуждение. В группе оперированных наблюдались сочетания различных грыж поясничных межпозвонковых дисков.

На верхнем уровне компрессии в ходе хирургического вмешательства выполнялась секвестрэктомия при следующих видах грыж межпозвонковых дисков: фораминальная слева — 4 (3,1%; 95% ДИ (1,0–8,0)) случая; боковая слева — 7 (5,4%; 95% ДИ (2,5–11,0)); боковая справа — 3 (2,3%; 95% ДИ (0,5–6,9)); срединная — 21 (16,3%; 95% ДИ (10,8–23,7)) случай; срединно-боковая слева — 57 (44,2%; 95% ДИ (35,9–52,8)); срединно-боковая справа — 33 (25,6%; 95% ДИ (18,8–33,8)); экстрафораминальная слева — 1 (0,8%; 95% ДИ (<0,0001–4,7)) случай. У 2 (1,6%; 95% ДИ (0,07–5,8)) пациентов компрессия на верхнем уровне вызывалась дистрофическим стенозом и у 1 (0,8%; 95% ДИ (<0,0001–4,7)) причиной был остеофит.

На нижнем уровне диагностированы следующие виды грыж: фораминальная слева — 4 (3,1%; 95% ДИ (1,0–8,0)) случая; фораминальная справа — 2 (1,6%; 95% ДИ (0,07–5,8)); боковая слева — 5 (3,9%; 95% ДИ (1,4–9,0)); боковая справа — 5 (3,9%; 95% ДИ (1,4–9,0)); срединная — 7 (5,4%; 95% ДИ (2,5–11,0)) случаев; срединно-боковая слева — 63 (48,8%; 95% ДИ (40,4–57,4)); срединно-боковая справа — 40 (31,0%; 95% ДИ (23,7–39,5)) случаев. У 3 (2,3%; 95% ДИ (0,5–6,9)) пациентов компрессия спинномозговых корешков на нижнем уровне вызывалась остеофитом.

Общее число пациентов с двигательным дефицитом до операции составило 27 (20,9%; 95% ДИ (14,8–28,8)) человек. В послеоперационном периоде произошло частичное или полное восстановление силы в пораженных мышечных группах у 15 (55,6%; 95% ДИ (37,3–72,4)), (X^2 МакНемара = 97,0, $p < 0,001$) пациентов. Восстановление в наиболее часто встречаемой пораженной мышечной группе (сгибатели стопы) произошло в 58,3%; (95% ДИ (31,9–80,7)) случаев (улучшение у 7 пациентов из 12 (X^2 МакНемара = 114,7, $p < 0,001$)).

Общее число пациентов с нарушением функции тазовых органов до операции было 5 (3,9%; 95% ДИ (1,4–9,0)) человек.

В раннем послеоперационном периоде купирование или уменьшение выраженности симптомов при нарушении функции тазовых органов произошло у 3 человек, что составило 60,0%; 95% ДИ (22,9–88,4), (X^2 МакНемара = 123,1, $p < 0,001$).

До операции на боли в одной нижней конечности указали 98 (76,0%; 95% ДИ (67,9–82,6)) пациентов. При этом у 6 (4,7%; 95% ДИ (1,9–10,0)) из них боль определялась в ноге на противоположной стороне действующего компримирующего фактора. У 29 (22,5%; 95% ДИ (16,1–30,5)) пациентов болевые ощущения были в обеих нижних конечностях. У 2 (1,6%; 95% ДИ (0,07–5,8)) человек болей в ногах не было.

Постоянный характер боли был у 112 (86,8%; 95% ДИ (79,8–91,7)) пациентов. Непостоянные боли, возникающие преимущественно при ходьбе, отмечали 10 (7,8%; 95% ДИ (4,1–13,8)) чел., при физической нагрузке — 9 (7%; 95% ДИ (3,6–12,9)) чел., при сидении — 3 (2,3%; 95% ДИ (0,5–6,9)) человека. У некоторых пациентов боли возникали при воздействии нескольких факторов.

В раннем послеоперационном периоде купирование либо существенное уменьшение корешковых болей произошло у 125 (98,4%; 95% ДИ (94,1–99,9)), (X^2 МакНемара = 123,1, $p < 0,001$) оперированных. Умеренный болевой синдром в ноге сохранился на момент выписки у 2 (1,6%; 95% ДИ (0,07–5,8)) пациентов.

Выводы

1. В послеоперационном периоде произошло частичное или полное восстановление силы в паретичных мышечных группах у 55,6% (X^2 МакНемара = 97,0, $p < 0,001$) пациентов.

2. Операция двухуровневой декомпрессии поясничных спинномозговых корешков показала эффективность для устранения корешковых болей у 98,4%, (X^2 МакНемара = 123,1, $p < 0,001$) оперированных.

3. Доля пациентов с улучшением при нарушении функции тазовых органов составила 60,0%, (X^2 МакНемара = 123,1, $p < 0,001$).

Список литературы

1. Диагностика и нейрохирургическая тактика при многоочаговых поражениях межпозвонковых дисков / С. Н. Ишмухамедов [и др.] // Журн. теоретич. и клин. медицины. — 2000. — № 3. — С. 119–122.

2. Нейрохирургическое лечение «многоуровневых» грыж поясничных межпозвонковых дисков / В. В. Крючков [и др.] // Бюл. УАН. — 1998. — № 6. — С. 174–175.

3. Осложнения различных видов хирургии грыж поясничных межпозвонковых дисков / В. А. Бывальцев [и др.] // Сибирский мед. журн. — 2012. — № 3. — С. 87–89.