

Жандарова В. Г.

ДИНАМИКА ДЕЗАДАПТИРУЮЩИХ СИНДРОМОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ СОЧЕТАННОЙ КОМПРЕССИИ ПОЯСНИЧНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ

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. Ранний послеоперационный период — время пребывания пациента в нейрохирургическом стационаре с момента операции до выписки под наблюдение невролога или реабилитолога поликлиники по месту жительства. Скорость купирования дезадаптирующих расстройств в данный период является маркером будущего восстановления пораженных структур нервной системы.

Цель: анализ динамики дезадаптирующих синдромов после хирургического лечения сочетанной компрессии поясничных нервных корешков грыжей межпозвонкового диска и остеофитом.

Материалы и методы. Проведен анализ динамики неврологического статуса до и после хирургического лечения у 27 пациентов с сочетанием грыжи поясничного межпозвонкового диска и остеофита, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы в течение 2012–2016 гг. Большинство пациентов было выписано в срок между 7 и 9 сутками. Клинической оценке с регистрацией в карте наблюдения подлежал день выписки. Исследовались клинические симптомы, характеризующие восстановление функции спинномозгового корешка после его декомпрессии (регресс корешковой симптоматики): корешковые боли в нижних конечностях; парезы мышц нижних конечностей; нарушение функции тазовых органов. В исследованной группе преобладали лица зрелого, 40–49 лет возраста — 14 (51,9%; 95% ДИ (34,0–69,3)) человек. Отмечено гендерное преобладание мужчин — 16 (59,3%; 95% ДИ (40,7–75,5)) человек.

Результаты и их обсуждение. Боли в ноге ощущали все пациенты данной группы (100%), при этом на постоянный ее характер указали 22 человека (81,5%; 95% ДИ (62,8–92,3)). На дооперационные боли в одной конечности указали 25 больных (92,6%; 95% ДИ (75,5–99,0)), при этом боль в ноге противоположной стороне действующего компримирующего фактора не определялась ни у одного пациента. У 2 пациентов (7,4%; 95% ДИ (1,0–24,5)) болевые ощущения были в обеих нижних конечностях. В раннем послеоперационном периоде купирование либо существенное уменьшение корешковых болей произошло у 26 (96,3%; 95% ДИ (80,2–99,9)) оперированных. Умеренный болевой синдром в ноге сохранился на момент выписки у 1 (3,7%; 95% ДИ (<0.0001–19,8)) пациента.

Парез мышц нижних конечностей отмечался до операции у 4 пациентов (14,8%; 95% ДИ (5,3–33,1)). Варианты были представлены: нижним парапарезом и парезом сгибателей стопы — по 1 (3,7%; 95% ДИ (<0.0001–19,8)) случаю; парезом мышц большого пальца стопы — 2 (7,4%; 95% ДИ (1,0–24,5)) случая.

В раннем послеоперационном периоде положительная динамика была отмечена в одном случае при парезе мышц большого пальца стопы (25,0%). Сохранились без признаков восстановления по 1 случаю: парез сгибателей стопы, парез большого пальца стопы и нижний парапарез. До операции нарушение функции тазовых органов установлено у одной пациентки с недержанием мочи (3,7%; 95% ДИ (<0.0001–19,8)) с последующим полным послеоперационным восстановлением на момент выписки.

Выводы. Операция по декомпрессии спинномозговых корешков показала наибольшую эффективность для устранения корешковых болей — у 96,3% оперированных. В случаях дооперационных парезов мышц нижней конечности эффективность раннего восстановления была значительно меньше и составила 25,0%.