

Пинчук Г. Д., Сивуха Е. Ю.

ОСОБЕННОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕМЯ УРОВНЯМИ КОМПРЕССИИ СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

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. В литературных источниках показаны особенности клинической картины при формировании множественных грыж межпозвонковых дисков. К ним относят «двухэтапность анамнеза», то есть особую последовательность возникновения боли — сначала в одной ноге, затем в двух, или сначала возникала боль в ягодице, а в дальнейшем — в бедре и голени. Дальнейшее изучение клинической картины показало, что при многоуровневых грыжах межпозвонковых дисков могут быть как моно-, так и бирадикулопатии, при этом последние диагностированы у 54% пациентов. Дальнейшее изучение особенности таких болей обеспечит раннюю клиническую диагностику многоуровневых грыж.

Цель: анализ особенности болевого синдрома у пациентов при многоуровневых грыжах поясничных межпозвонковых дисков.

Материалы и методы. Проведен анализ болевого синдрома у 20 пациентов с многоуровневой компрессией поясничных спинномозговых корешков, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы. Оценке подлежали болевые синдромы, характеризующие как раздражение спинномозгового корешка (радикулярные), так и мышечно-скелетные (люмбалгия). В исследованной группе преобладали лица от 50 до 59 лет (10 чел. — (50,0%; 95% ДИ (29,9–70,1)), при общем в группе преимуществе мужчин (16 чел. — (80,0%; 95% ДИ (57,8–92,5))).

Результаты и их обсуждение. В данной группе болевые ощущения в позвоночнике беспокоили 20 (100%) пациентов, при этом, на их постоянный характер указали 19 (95,0%; 95% ДИ (74,6–99,9)) человек. Непостоянные боли, возникающие преимущественно при физической нагрузке и при сидении, отмечал 1 (5,0%; 95% ДИ (<0,0001–25,4)) человек.

Боли в поясничном отделе позвоночника до операции беспокоили пациентов различное время: до 6 мес. — 12 человек (60,0%; 95% ДИ (38,6–78,17)), от 6 мес. до 5 лет — 5 (25,0%; 95% ДИ (10,8–47,3)), от 5 до 10 лет — 1 (5,0%; 95% ДИ (<0,0001–25,4)), свыше 10 лет — 1 чел. (5,0%; 95% ДИ (<0,0001–25,4)), не было болей у 1 (5,0%; 95% ДИ (<0,0001–25,4)) пациента.

На боли в одной конечности указали 13 (65,0%; 95% ДИ (43,2–82,0)) пациентов. Перекрестного корешкового болевого синдрома в данной подгруппе не наблюдалось. У 7 (35,0%; 95% ДИ (18,0–56,8)) пациентов болевые ощущения наблюдались в обеих нижних конечностях.

По длительности болей, иррадиирующих в ногу, до операции при многоуровневой патологии оперированные распределялись следующим образом: до 3 мес. — 11 случаев (55,0%; 95% ДИ (34,2–74,2)), от 3 мес. до года — 5 (25,0%; 95% ДИ (10,8–47,3)), более года — 4 (20%; 95% ДИ (7,5–42,2)) пациента.

Постоянный характер боли отмечен у 16 (80,0%; 95% ДИ (57,8–92,5)) человек. Непостоянные боли, возникающие преимущественно при ходьбе, отмечали 2 (10%; 95% ДИ (1,6–31,3)) человека, при физической нагрузке — 1 (5%; 95% ДИ (<0,0001–25,4)), при сидении — 3 (15%; 95% ДИ (4,4–36,9)) человека. У некоторых пациентов боли возникали при воздействии нескольких факторов.

Выводы. Корешковые боли беспокоили всех (100%) пациентов данной группы. Постоянный характер боли отмечен у большинства обследованных (80,0%). Отмечается высокая доля пациентов с двусторонними радикулярными болями (35,0%).