

Как видно из таблицы 3 в течение двух лет ГСМ наблюдается статистически незначимое по парному критерию Вилкоксона изменение показателей по субшкалам и суммарного показателя ($p > 0,05$), которые соответствуют значениям субдипрессии или отсутствию признаков депрессии.

Выявлена прямая корреляционная связь между значениями показателя шкалы GDS-15 и показателями когнитивно-аффективной субшкалы ($r_s = 0,599490$, $p = 0,006671$), показателями соматической субшкалы ($r_s = 0,563240$, $p = 0,012036$) и суммарного показателя шкалы депрессии Бека ($r_s = 0,644395$, $p = 0,002900$) на этапе отбора. Выявлена прямая корреляционная связь между значениями показателя по шкале GDS-15 и значением показателя когнитивно-аффективной субшкалы шкалы депрессии Бека ($r_s = 0,711854$, $p = 0,000921$) через 1 месяц. Выявленные корреляционные связи подтверждают достоверность полученных результатов.

Таким образом, проведенное исследование показало, что у пациентов с болезнью Паркинсона не выявлено статистически значимого ухудшения когнитивных функций и аффективных нарушений на фоне глубокой стимуляции мозга в течение 3 лет наблюдения, что подтверждает необходимость тщательного отбора пациентов для оперативного лечения.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОЯСНИЧНОЙ МИКРОДИСКЭКТОМИИ

Василевич Э. Н., Сидорович Р. Р.

РНПЦ неврологии и нейрохирургии

Введение. Боль в поясничной области является одной из самых распространенных причин, которая оказывает существенное влияние на работоспособность, функциональную активность и качество повседневной жизни человека. Согласно исследованию Global Burden of Disease 2010 г, боль в спине занимает первое место по ожидаемому количеству потерянных лет трудоспособной жизни (YLD – англ. years lived with disability) [Ной, March L., Brooks P., et al., 2010]. На сегодняшний день микродискэктомия является самым распространенным, относительно минимальноинвазивным вмешательством, с которым сравниваются другие методы хирургического лечения. В 2018 г. в нейрохирургических стационарах Республики Беларусь оперировано 3077 пациентов с дегенеративными заболеваниями поясничного отдела позвоночника, из них 83% составили пациенты, которым выполнялась микродискэктомия. По данным ряда авторов количество неудовлетворительных результатов после проведенных дискэктомий различными хирургическими методами составляет 8-23%, кроме этого, частота выполняемых повторных оперативных вмешательств по поводу рецидива болевого синдрома составляет 5-18% [Бобунов Д.Н., 2016].

Цель исследования: повысить эффективность хирургического лечения пациентов с неврологическими проявлениями дорсопатий

Материалы и методы: Объектом исследования явились пациенты ($n=1077$), которым выполнялась поясничная микродискэтомия по поводу неврологических осложнений дорсопатии в РНПЦ неврологии и нейрохирургии в период с 2014 по 2018 гг. Анализ полученных данных выполняли методами описательной статистики. Данные были представлены в виде $x \pm 1,96 \times SD$. При несоответствии распределений распределению Гаусса, данные обрабатывали с помощью непараметрических методов. Распределение пациентов по полу в исследуемой группе: мужчины составили 561 чел. (52,1%), женщины – 516 чел. (47,9%). Средний возраст составил 52,0 (49,1; 65,0) лет, из них 948 (88,0) были трудоспособного возраста. Группа инвалидности до операции была установлена у 59 (5,4%) человек (I – 1, II – 29, III – 29). Основная жалоба, которую предъявляли пациенты – наличие болевого синдрома различной степени выраженности в поясничной области ($n=1077$, 100%), с иррадиацией по нижней конечности соответственно пораженному нервному корешку. Исходы хирургического лечения определяли по шкале Macnab.

Результаты и их обсуждение: Все пациенты, подвергнутые хирургическому лечению, выписаны из стационара с улучшением или выздоровлением. У 14 пациентов (1,2%) возникли послеоперационные осложнения (гематома, раневая ликворея, инфицирование раны и т.д.), которые потребовали повторного вмешательства. В позднем послеоперационном периоде (через 6 месяцев) у оперированных пациентов корешковый болевой синдром в исследуемой группе составил 2,0 (1,0; 2,0), болевой синдром в поясничной области – 2,0 (1,0; 2,0), при этом индекс Освестри – 19,0 (17,5; 22,0). Отличные результаты получены у 280 (26,0%) пациентов; хороший результат достигнут у 558 (51,8%), удовлетворительный – у 239 (22,2%). Неудовлетворительных результатов нами отмечено не было.

Заключение: В настоящее время отсутствуют чёткие клинические рекомендации обследования пациентов и прогнозирования развития осложнений при выполнении хирургического вмешательства на позвоночнике. Высокая частота повторных операций и неудовлетворительных результатов после оперативных вмешательств на позвоночнике, ухудшение качества жизни этой категории пациентов свидетельствуют о необходимости совершенствования существующих и поиска новых методов лечения болевого синдрома при дегенеративных заболеваниях позвоночника.