

Отдельно было выявлено, что ключевым фактором осложнения операции по поводу грыжи диафрагмы является не заживление послеоперационных ран. Однако осложнения были отмечены всего лишь у 2 пациентов, что составляет всего лишь 0,87% и говорит о высокой результативности проведения данного вида операции с последующим благоприятным исходом.

Выводы. Результаты проведённого исследования показали, что патология диафрагмальной грыжи чаще встречается у лиц женского пола. В возрастной структуре грыжа диафрагмы наиболее часто наблюдается в возрасте от 61 до 70 лет. Полученные данные говорят о необходимости более тщательного наблюдения за пациентами данной возрастно-половой группы при проведении рентгенологических и иных исследований с целью ранней диагностики данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник MSD: врождённые аномалии желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.msmanuals.com/ru/>. – Дата доступа: 12.03.2024.
2. СМ-Клиника: диафрагмальная грыжа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.smclinic.ru/diseases/diafragmalnaya-gryzha/>. – Дата доступа: 12.03.2024.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕЙРОХИРУРГА

Жегздрин Д. В.¹, Жегздрин В. З.²

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
г. Гродно»¹,
МСЧ ОАО «Гродно Азот»²

Актуальность. Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит является одним из наиболее частых осложнений в отдаленном периоде у пациентов после нейрохирургических операций по удалению грыжи межпозвоночного диска (микродискэктомия) и декомпрессиям позвоночного канала. [2]. Болезнь поражает преимущественно пациентов трудоспособного возраста, вызывает инвалидизацию и социальную дезадаптацию. Необходимость своевременной диагностики и установки диагноза послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита не вызывает сомнений.

Цель. Охарактеризовать методы диагностики послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.

Методы исследования. Ретроспективно проведен обзор научной литературы по темам «синдром неудачно оперированного позвоночника» и «послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит» за последние 5 лет.

Результаты и их обсуждение. Оценка состояния пояснично-крестцового отдела позвоночника у пациента после проведенной нейрохирургической операции является важной задачей для врача-нейрохирурга. От трактовки выявленных изменений зависит установка правильного клинического диагноза и выбор дальнейшей тактики лечения пациента [1].

Для установления диагноза «послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит» врач-нейрохирург использует стандартное клиничко-неврологическое обследование и нейровизуализационные методы диагностики.

Клиничко-неврологическое обследование включает в себя сбор анамнеза (дооперационный характер болей, дооперационный неврологический статус пациента, характер выполненной операции – объем выполненной декомпрессии нервных структур, факт использования первичной профилактики послеоперационного спаечного процесса); неврологический статус пациента в сравнении с дооперационным – оценка выраженности и динамики развития болевого синдрома, чувствительных и двигательных нарушений, симптомов натяжения корешков; локальный статус – исследование объема движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и выраженности мышечно-тонического синдрома.

Наиболее важным и информативным методом диагностики послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита служит магнитно-резонансная томография, результативность которой увеличивается при использовании внутривенного контрастирования. В диагностике дополнительно используются и электрофизиологические методы исследования (соматосенсорные вызванные потенциалы, электронейромиография) [2].

В стандарт обследования оперированного пациента включают и функциональную спондилографию пояснично-крестцового отдела позвоночника в положении сгибания и разгибания, в связи с тем, что послеоперационная нестабильность позвоночно-двигательного сегмента часто сочетается с послеоперационным рубцово-спаечным эпидуритом [3].

Выводы.

1. В диагностике послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита врач-нейрохирург использует стандартное клиничко-неврологическое обследование, нейровизуализационные методы исследования (функциональная спондилография, МРТ с внутривенным контрастированием), электрофизиологические методы исследования.

2. Проведенные методы исследования позволяют своевременно диагностировать послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит.

ЛИТЕРАТУРА

1. Животенко, А. П. Современные представления об эпидуральном фиброзе (обзор литературы) / А. П. Животенко, В.А.Сороковиков// АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA. – 2017.–Т. 2.–№6.–С. 27–33.
2. Завьялов, Д.М. Профилактика и лечение послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита) / Д.М. Завьялов, А.В. Перетечиков // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. –2016.–80(6).–С. 115–117.
3. Эрдынеев, К. Ц. Послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит (обзор литературы) /К. Ц. Эрдынеев, В. А. Сороковиков // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН.–2011.–№1(77).

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦОВО-СПАЕЧНОГО ЭПИДУРИТА

Жегздрин Д. В.¹, Жегздрин В. З.²

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
г. Гродно»¹,
МСЧ ОАО «Гродно Азот»²

Актуальность. Использование современных методов консервативного и хирургического лечения осложнений, связанных с послеоперационным эпидуральным спаечным процессом, является важной задачей нейрохирургической практики. Необходимость своевременного и правильного лечения послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита не вызывает сомнений.

Цель. Охарактеризовать современные методы лечения послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита.

Методы исследования. Ретроспективно проведен обзор научной литературы по темам «синдром неудачно оперированного позвоночника» и «послеоперационный рубцово-спаечный эпидурит» за последние 5 лет.

Результаты и их обсуждение. Основной причиной рецидива болевого корешкового синдрома в отдаленном периоде у пациентов, оперированных на пояснично-крестцовом отделе позвоночника (микродискэктомия, декомпрессия позвоночного канала), является развитие послеоперационного рубцово-спаечного эпидурита. В практике невролога и нейрохирурга имеется большое количество методов лечения этого заболевания; несмотря на это большинство практикующих врачей отмечают присущий им всем недостаточный клинический эффект.