

## МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ В ЛІКУВАННІ ГРИЖ ТА ПРОТРУЗІЙ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ У ПОЄДНАННІ З НЕСТАБІЛЬНІСТЮ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

У відділі хірургії хребта в 2008-2012 рр. було виконано транскутанну нуклеотомію на рівні L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub> та L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub> 25 хворим з приводу гриж та протрузій міжхребцевих дисків у поєднанні з нестабільністю поперекового відділу хребта у вигляді ретролістезу. За контрольну групу взято 25 хворих із грижами МХД без ретролістезу. Обидві групи стандартизовані за віком, рівнем ураження, та методом лікування.

Показаннями до операції були 1, 2 стадії дегенеративного процесу. Це грижі міжхребцевих дисків до 4-5 мм. (менше 1/3 ширини спинномозкового каналу), нефрагментовані і несеквестровані, при відсутності розриву чи потовщення задньої поздовжньої зв'язки, розриву фіброзного кільця. Клінічно відмічався місцевий біль або невиражений іритативний корінцевий біль, незначні порушення функції ураженого сегмента хребта, ретролістез складав до 4 мм. Тобто, основним моментом прояву патології були іритативні процеси.

Дана методика є малоінвазивною, не потребує використання загального наркозу. Забезпечує ранню активізацію хворих, короткочасне перебування в стаціонарі, та знижує тим самим економічні витрати.

При порівнянні використання транскутанної нуклеотомії у хворих із грижами міжхребцевих дисків та гриж у поєднанні із ретролістезом встановлено, що за основними системами оцінки результатів лікування (ВАШ, Pain Score Scale, шкалою дисабілітації Oswestry, шкалою MacNab, шкалою Nurick) отримано тотожні показники для обох груп хворих (80% добрих та задовільних результатів лікування), що свідчить про достатню ефективність даної методики при фіксованому ретролістезі. Проведено оцінку динаміки ретролістезу через 12 і 24 місяці після операції. При функціональній спондилографії не відмічено статистично значимого прогресування нестабільності на рівні операції, що свідчить про безпечність даної хірургічної методики у хворих із фіксованим ретролістезом в аспекті прогресування нестабільності.

Таким чином, малоінвазивне хірургічне лікування хворих із грижами міжхребцевих дисків у поєднанні із стабільним ретролістезом дозволяє отримати добрі та задовільні результати лікування у 80% хворих, а незадовільні результати у 20% хворих відповідають відсотку незадовільних результатів, характерних для даної методики взагалі (у хворих без ретролістезу хребців).