

Проблеми діагностики та лікування стенозу хребтового каналу

Миниинвазивные вмешательства при компрессионных дискогенных синдромах — сравнительная оценка пункционных, эндоскопических и микрохирургических операций

Педаченко Е.Г. Хижняк М.В. Танасийчук А.Ф.

Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины, г. Киев, Украина

Проведен анализ результатов лечения 1150 больных, которым были проведены различные виды хирургического вмешательства при дискогенном пояснично-крестцовом радикулите. Использовали различные хирургические методики, условно разделенные на две группы: внеканальные и внутриканальные в зависимости от хирургического доступа:

Внеканальные

1. Перкутанная лазерная нуклеотомия (81наблюдение)

2. Эндоскопическая порталная нуклеотомия (149 наблюдений)

Внутриканальные

1. Микродиссектомия (159 наблюдений)

2. Эндоскопическая микродиссектомия по Дестандо (93 наблюдения)

3. Интраламнарное удаление грыжи диска с видеоэндоскопической ассистенцией (668 наблюдений).

Перкутанную лазерную нуклеотомию проводили больным с анамнезом заболевания до 6 мес. В клинической картине отмечали люмбалгический синдром без корешковой симптоматики, и по данным МРТ верифицировали грыжи срединной и парамедианной локализации, не превышающие 1/3 сагиттального просвета спинномозгового канала.

Методику эндоскопической порталной нуклеотомии применяли у больных с анамнезом заболевания до 1,5 года, на фоне люмбалгического синдрома у которых отмечали умеренно выраженную корешковую симптоматику. МРТ-картина свидетельствовала о наличии грыж срединной или парамедианной локализа-

ции, не превышающей 1/2 сагиттального просвета спинномозгового канала.

Микродиссектомию и эндоскопическую микродиссектомию по Дестандо применяли у больных, у которых ведущим в клинической картине был корешковый синдром на фоне более длительного анамнеза заболевания (свыше 1,5 года) и по данным МРТ выявили грыжи парамедианной и латеральной локализации. Интраламнарное удаление грыжи диска с видеоэндоскопической ассистенцией выполнили у пациентов с анамнезом заболевания в среднем 5—7 лет, на фоне грыж больших размеров различной локализации, в том числе и секвестрированных, клинически проявлявшихся преимущественно выраженным радикулопатическим синдромом.

Анализ результатов хирургического лечения проводили по модифицированной шкале Nurick.

У 84% больных, у которых применяли внеканальный доступ, получены хорошие и удовлетворительные результаты.

У 88% пациентов, которым проводили лечение с использованием внутриканального доступа, получены положительные результаты.

У 5 больных наблюдали осложнения: кратковременное усугубление корешковой симптоматики, вероятнее всего, обусловленное развитием в послеоперационный период радикулоишемических нарушений (4 больных) и спондилолист после проведения эндоскопической порталной нуклеотомии (1 больной).