

Результаты хирургического лечения патологии межпозвоночных дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника (ПМД) у жителей Винницкой области

Ольхов В.М., Горбатюк К.И.,
Кириченко В.В., Чирка Ю.Л.,
Венцовский И.Л., Венцовский Л.О.,
Шмерчук С.Г., Обертинский В.А.,
Долгополова Р.А., Кудина Е.М.,
Ольхова И.В.

Винницкая областная психоневрологическая
больница и.м. акад. О.И. Ющенко,
21005, г. Винница, ул. Пирогова, 109;
нейрохирургическое отделение,
(80432) 321580, gorbatyukkostya@mail.ru

Введение: Определить качество жизни больных различного возраста после операции по поводу ПМД.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов лечения 171 больных с ПМД, находившихся на лечении в областном нейрохирургическом отделении в течении 2006 года.

Результаты: Оперативное вмешательство было проведено 47,7% мужчинам, 52,3% — женщинам. Это составило 78,6% от всех больных с ПМД лечившихся в отделении. Среди них жителей сельской местности — 83%, города — 17%. 55% пациентов — молодые люди, 29% — среднего возраста и 16% — пожилые. По поводу ПМД L4-L5 прооперировано 49% больных, L5-S1 — 39%, L3-L4 — 4%, в 8% наблюдений отмечено двухуровневое поражение.

В 63% причиной ПМД являлись физическое перенапряжение и травма, в 14% — непосредственная связь с мануальной терапией, в 23% причина ПМД не была установлена.

72% больным проводилась по месту жительства консервативная терапия, продолжительность которой до операции составляла 3 месяца.

Признаки инвалидности в виде значительного и умеренного затруднения при ходьбе отмечены в 61,4% наблюдений, у 16,3% больных наблюдались нарушения функции мочеиспускания. Микродискэктомия выполнена 96% больным, в 4% гемиламинэктомия, в связи с гипертрофией желтой связки, эпидуритом, поясничным стенозом.

Предоперационный койко-день составил 1,4 дня.

95,4% больных начали на следующий день после операции самостоятельно ходить, восстановление мочеиспускания наступало в сроки от 3-5 дней до 2-3 недель.

4 пациента выписаны с неврологическим дефицитом относящимся к группе D по шкале Frankel.

По шкале боли (Roland&Morris Low Back Pain And Disability Questionnaire) на момент выписки, у 96% больных отмечен регресс симптоматики от 19-20 до 1-3 баллов.

Заключение: Качество жизни больных различного возраста, оперированных по поводу ПМД зависит от своевременной диагностики, времени и объема проведенной операции.

Оцінка якості життя хворих у віддаленому періоді після мікродискетомії у поперековому відділі хребта проведених різними нейрохірургічними методиками

Педаченко Є.Г., Хижняк М.В.,
Танасійчук О.Ф.

Інститут нейрохірургії і.м. акад.
А.П. Ромоданова АМН України,
04050 Київ, вул Мануїльського, 32,
тел/факс (044) 489-31-88, brain@neuro.kiev.ua

Загальновідомо, що одним із основних факторів що впливають на якість життя хворих після поперекових мікродискетомій є травматичність операцій. Не випадково у хірургії дискогенних больових синдромів за останні два десятиріччя було впроваджено досить широкий спектр малоінвазивних методик, заснованих переважно на пункційних, ендоскопічних та мікрохірургічних технологіях.

Мета: Нами було проведено аналіз віддалених (більше року) результатів хірургічного лікування хворих молодого віку (20—44 рр), які були оперовані у Інституті нейрохірургії методами пункційної лазерної мікродискетомії (ПЛМ), ендоскопічної портальної мікродискетомії (ЕПМ), та традиційної мікродискетомії з приводу гриж міжхребцевих дисків у поперековому відділі хребта.

Матеріали та методи: Всі хворі мали відносно короткий анамнез захворювання (до 2 років), при відсутності грубої симптоматики випадіння функції корінця та переважно медіанні та парамедіанні грижі розміром до 8мм (за даними МРТ).

В залежності від вибору метода хірургічного втручання хворі були розподілені на дві групи:

1. Хворі, які були оперовані позаканальними (ПЛМ-82 спост. та ЕПМ — 80 спост.) технологіями — 162 спост.

2. Хворі, яким була проведена традиційна мікродискетомія внутрішньоканальним доступом — (79 спост.).

Порівняльна оцінка якості життя по шкалі європейського опросника якості життя Euro Quality of Life — 5D dimensions (в балах) проведена нами (від 1 до 3 років) після операції.

Результати та їх обговорення: Отримані результати свідчать, що якість життя була значно вища у хворих 1 групи в порівнянні з пацієнтами 2 групи, яким була проведена традиційна мікродискетомія. Проведений аналіз свідчить, що зниження якості життя (болі в області рани різного характеру у даної категорії хворих (72%) відбувається переважно за рахунок післяопераційного епідуриту та дистрофії м'язів.

Висновки: 1. У хворих молодого віку з відносно коротким анамнезом захворювання (до 2 років), при відсутності грижі великих розмірів (до 8мм за даними МРТ) та грубої неврологічної симптоматики випадіння функції корінця пріоритетним є використання методів хірургічного лікування, заснованих на пункційних та ендоскопічних технологіях.

2. Методики пункційної лазерної та ендоскопічної портальної мікродискетомії є найменш травматичними та значно покращують якість життя хворих у післяопераційному періоді.