

Ближайшие и отдаленные результаты лечения дискогенных нейрокомпрессионных синдромов методом эндоскопической шейной микродискэктомии**Аксёнов В.В.¹, Красиленко Е.П.², Педаченко Е.Г.³**¹ Одесская областная клиническая больница,² Институт нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова АМН Украины, Научно-практический центр лучевой диагностики АМН Украины,³ Институт нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова АМН Украины

Киев, Одесса

Украина

8067 4864608

krasilenkosempal@com.ua

Проведен анализ результатов операций, выполненных у 92 больных в клинике лазерной и эндоскопической спинальной нейрохирургии Института нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова АМН Украины в 2001-2005 г.г. методом эндоскопической шейной микродискэктомии (ЭШМ). Основными показаниями к операции у 90 больных (97,8%) были шейные дискогенные компрессионные синдромы: корешковый (78 случаев - 84,8%), миелопатический (5 - 5,4%), миелорадикулопатический (7 - 7,6%); и лишь у 2 больных (2,2%) - дискогенные рефлекторные синдромы (ирритативный ангиоспастический синдром позвоночной артерии (АССПА) в сочетании с миосклеротомным синдромом). Всего до операции у 92 больных диагностировано 244 дискогенных неврологических синдрома. Отмечены следующие сопутствующие рефлекторные синдромы: АССПА (17 случаев - 18,5%); миосклеротомные локальный (84 - 91,3%) и отраженные (18 - 19,6%); мышечно-тонический (27 - 29,4%); дистрофический (6 - 6,5%). Средняя продолжительность заболевания составила 129,5±17,4 недель. Пациенты с корешковым синдромом оперировались в среднем после 10,0±0,7 недель безуспешного консервативного лечения. Больным с миелорадикулопатией и изолированной миелопатией 71,4% и 80,0% операций, соответственно, проведено до 1 года с момента заболевания. ЭШМ выполнена на 95 клинически значимых уровнях с С3 по С7 односторонним (91 наблюдение (98,9%)) и двусторонним (1 наблюдение - 1,1%) передним доступом. Удалялись преимущественно (93,7%) медианные и парамедианные грыжи межпозвоночных дисков (МПД) средним размером 4,5±0,7 мм. ЭШМ дополнялась термодископластикой с использованием Nd:YAG-лазера: в равном числе случаев (15 - 16,3%) - на уровне эндоскопического вмешательства и на других клинически значимых шейных МПД. Эффективность операции, оцененная по шкале Nurik, через 2,5-7 лет составила 93,4%. Стойкие положительные результаты получены у 94,8% больных с радикулопатией, у всех пациентов с миелорадикулопатией, у 80,0% больных с изолированной миелопатией, у 78,9% пациентов с АССПА. Повторное открытое вмешательство (1 случай (1,1%)) обусловлено недостаточной декомпрессией корешка во время ЭШМ. Интраоперационное осложнение (частичное повреждение а. transversa colli (1,1%)) не требовало конверсии в открытую операцию. Нетяжелые постоперационные осложнения (асептический спондилит (1,1%) на уровне комбинированного (эндоскопического и лазерного) вмешательства; эпидуральное кровоизлияние (1,1%) на уровне эндоскопического вмешательства) развились в раннем периоде, регрессировали на фоне консервативной терапии.

Заднебоковой доступ в протезировании поясничных дисков**Аль-Кашкиш И.И., Слынько Е.И., Квасницкий А.Н.**

Институт нейрохирургии им. акад. А.П.Ромоданова

АМН Украины,

Киев

Украина

380509409600

iyad@mail.ru

Цель: Повышение эффективности, уменьшение осложнений при протезировании поясничных дисков путем разработки дифференцированных показаний и разработки хирургической технологии протезирования межпозвоночных поясничных дисков.

Материалы и методы: На протяжении 2 лет в первом спинальном отделении института нейрохирургии им. акад. Ромоданова, было оперировано 6 больных с применением заднебокового доступа для протезирования поясничной дисков. Возраст больных варьировал от 23 до 51 года. Показаниями к операции явилось снижение высоты дискового промежутка меньше 8 мм, в сочетании с грыжей диска, радикулярной симптоматикой.

Результаты: В наших наблюдениях радикулярный болевой синдром полностью регрессировал у всех больных, сенсорные корешковые нарушения полностью регрессировали у 3 больных и частично регрессировали у 2 больных в ранний послеоперационный период. Отдаленные результаты свидетельствуют об излечении и выздоровления всех больных.

Выводы: С разработкой технологии протезирования поясничных дисков мобильными протезами как метода хирургического лечения «дегенеративной болезни дисков» (DDD) появилась возможность высокоэффективного, радикального лечения пациентов с быстрым восстановлением утраченных функций и возвратом к полноценной трудовой деятельности в короткие сроки. Разработанный заднебоковой доступ позволяет значительно уменьшить сроки реабилитации и реадaptации больных по сравнению с передним и передне-боковым доступами которые традиционно используются для протезирования дисков на поясничном уровне.