

КЛІНІЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПЕРКУТАННОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ТРАНСФОРАМІНАЛЬНОЇ ДИСКЕКТОМІЇ ГРИЖ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Піонтковський В.К.¹, Гольбаум М.Б.², Колесніченко В.А.³

¹ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева Національної академії медичних наук України», Харків, Україна

²ДУ «Інститут патології хребта та суглобі імені професора М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України», Харків, Україна

³Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, Україна

Ключові слова: *ізольована грижа поперекового міжхребцевого диска; первинна ендоскопічна трансфорамінальна дискектомія; результат операції; клінічне обстеження.*

Вступ. Перкутанна (повна) ендоскопічна хірургія гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта з використанням трансфорамінального доступу є загальновізнаною методикою мікрохірургічної дискектомії. Застосування ендоскопічних технік видалення гриж поперекових міжхребцевих дисків дозволяє покращити клінічні результати за рахунок меншої інтраопераційної крововтрати, меншої інтенсивності післяопераційного болю з відповідним зниженням дози опіоїдних анальгетиків після хірургічної інтервенції, більш короткого періоду відновлення з більш раннім поверненням до повсякденної діяльності та високою задоволеністю пацієнтів, потребує відносно низьких хірургічних витрат.

За умов використання перкутанної ендоскопічної трансфорамінальної дискектомії (ПЕТД) гриж поперекових міжхребцевих дисків частота післяопераційних ускладнень у ряду випадків є меншою порівняно з іншими малоінвазивними методами лікування диск-радикулярного конфлікту і коливається від 2,7 % до 3,5 %. Серед таких ускладнень - рецидив грижі диска, неповна декомпресія, пошкодження нервового корінця та ганглія заднього корінця 1-8,9%, дуротомія через механічну або термічну травму, ранова інфекція, абдомінальна вісцеральна травма. Післяопераційні ускладнення нерідко потребують повторного хірургічного втручання, що негативно позначається на психологічному стані пацієнтів, завдає їм додаткових фінансових витрат (Zhao J et al., 2024), погіршує функціональні наслідки лікування. В зв'язку з цим визначення факторів, які можуть негативно впливати на

результат лікування, є актуальним і таким, що може удосконалити протокол передопераційного обстеження, інтраопераційного доступу, обсягу хірургічного втручання.

Мета. Дослідити характер й частоту клінічних факторів ризику незадовільних результатів первинної ендоскопічної трансфорамінальної дискетомії гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

Матеріал та методи. *Дизайн* - ретроспективне дослідження. *Матеріал дослідження* - протоколи клініко-рентгенологічного обстеження 102 хворих (39 (38,2 %) чоловіків, 63 (61,8 %) жінки) віком 34–68 років (середній вік (48,2±9,6) роки), яким у період 2015–2024 рр. була виконана первинна перкутанна ендоскопічна трансфорамінальна дискетомія з приводу ізольованої грижі міжхребцевого диска нижньоперекового відділу хребта. 35 пацієнтів знаходилось під наглядом у ДУ «ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», 67 - у КЗ «Ровенська обласна клінічна лікарня ім. Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради. За результатами ПЕТД пацієнти були розподілені на 2 групи: група I (n=89; 87 %) зі сприятливими наслідками; група II (n=13; 13 %) - з несприятливими результатами лікування. Термін післяопераційного спостереження склав 3–32 міс. *Методи дослідження:* дані катамнезу, клінічні, статистичні методи. Результати дослідження реєстрували до операції та через 3 міс. Після хірургічного втручання.

Результати. Середній вік пацієнтів у групі I склав (46,6±9,2) роки, у групі II – (49,8±10,0) роки. Гендерний розподіл продемонстрував переважання жінок в кожній з досліджуваних груп (39 (44 %) чоловіків; 50 (56 %) жінок для групи I; 5 (38 %) чоловіків; 8 (62 %) жінок для групи II).

Порівняльний аналіз отриманих результатів дозволив встановити наступне. Дані катамнезу (термін від появи грижі диска до хірургічного втручання й термін очікування операції у міс.) у групах I та II не мали достовірної різниці. У групі I через 3 міс. після операції відбулося достовірне покращення досліджуваних показників ортопедичного статусу: збільшення рухливості поперекового відділу хребта за тестом Шобер ($p<0,01$) порівняно з даними передопераційного обстеження та з результатами у групі II ($p<0,05$). Також у групі I через 3 міс. після ПЕТД достовірно зросла кількість негативних результатів тесту Ласега ($p<0,01$). У групі II результати тесту Шобер та симптома Ласега до та через 3 міс. після операції були майже ідентичними з чіткою тенденцією до збільшення частоти позитивного тесту та зменшення

частоти негативного тесту порівняно з передопераційними показниками.

Суб'єктивні результати самоопитування пацієнтів за шкалою ВАШ виявили достовірне зменшення інтенсивності відбитого болю у нижню кінцівку порівняно з доопераційними даними у групі I ($p < 0,01$) та достовірне зменшення індексу дисабілітації ODI за опитувальником Oswestry ($p < 0,05$). У групі II показники ВАШ та ODI через 3 міс. після операції зменшилися незначимо ((74,6±6,8) мм та (50,3±5,4) мм відповідно для ВАШ; (55,2±10,2) бали й (48,2±9,2) бали відповідно для ODI).

Висновки. Неприятливі результати первинної ендоскопічної трансфорамінальної дискетомії гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта характеризується відсутністю позитивної динаміки клінічних показників через 3 міс. після хірургічного втручання) щодо збільшення рухливості поперекового відділу хребта, зниження інтенсивності відбитого у нижню кінцівку болю за ВАШ, зниження рівня дисабілітації за ODI.