

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УНІЛАТЕРАЛЬНОЇ БІПОРТАЛЬНОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДИСКЕКТОМІЇ В ПОРІВНЯННІ З ІНТЕРЛАМІНАРНОЮ МІКРОДИСКЕКТОМІЄЮ В ЛІКУВАННІ ГРИЖ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Балан В.С.¹, Фіщенко Я.В.², Кравчук Л.Д.³

¹КНП «Обласна клінічна лікарня» Івано-Франківської Обласної Ради, Івано-Франківськ, Україна

²ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Україна

³Національний університет фізичного виховання і спорту України», Україна

Ключові слова: *біпорціальна ендоскопічна дискектомія, інтерламінарна мікродискектомія, хребет, грижа міжхребцевого диску*

Вступ. Традиційна мікродискектомія залишається «золотим стандартом» лікування гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу, проте сучасні тенденції спрямовані на зменшення операційної травматичності та прискорення післяопераційного відновлення. На цьому тлі динамічно розвиваються ендоскопічні методики, зокрема унілатеральна біпорціальна ендоскопічна дискектомія (UBE), яка потенційно поєднує радикальність декомпресії з мінімальною інвазивністю.

Водночас у сучасній літературі існує обмежена кількість робіт, що комплексно порівнюють UBE та мікродискектомію за ранніми й віддаленими клінічними результатами, інтраопераційними показниками, частотою ускладнень та темпами функціонального відновлення. Це визначає високу актуальність проведення досліджень, спрямованих на порівняння ефективності та безпеки UBE і мікродискектомії, а також на розробку оптимальних підходів до післяопераційної реабілітації пацієнтів із грижами поперекових МХД.

Мета дослідження – провести порівняльний аналіз ефективності методів унілатеральної біпоральної ендоскопічної дискектомії та інтерламінарної мікродискектомії серед пацієнтів, прооперованих з приводу гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі відділення нейрохірургії хребта і спинного мозку Івано-Франківської обласної клінічної лікарні з травня 2023 року до серпня 2024 року. Вибірку склали 99 пацієнтів із грижами МХД (на рівні L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1), серед яких чоловіків – 42, жінок – 57 осіб. Критерії міжгрупового розподілу: 1 група (n = 43) – було виконано видалення грижі МХД

методом унілатеральної біпортальної ендоскопічної дисксектомії; 2 група (n = 56) – було виконано інтерламінарну мікродисксектомію. Методи обстеження - VAS (см), анкетування Oswestry через 1, 6 та 12 місяців, відповідно. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою Microsoft Excel та Statistica 8.0 (StatSoft Inc.).

Результати. У передопераційному періоді рівень інтенсивності болю в попереку за шкалою VAS становив $6,9 \pm 1,1$ см у пацієнтів 1-ї групи та $6,7 \pm 1,4$ см у пацієнтів 2-ї групи, що свідчить про зіставний початковий больовий статус у вибірках. У ранньому післяопераційному періоді в 1-й групі (унілатеральна біпортальна ендоскопічна дисксектомія) відзначено суттєве зниження інтенсивності болю в спині: показник VAS зменшився з $(6,9 \pm 1,1)$ см до $(1,9 \pm 0,5)$ см уже на наступну добу після операції. Позитивна динаміка зберігалася протягом усього періоду спостереження, досягнувши $(0,2 \pm 0,2)$ см через 12 місяців.

У пацієнтів 2-ї групи (інтерламінарна мікродисксектомія) рівень болю в спині на момент виписки становив $(3,5 \pm 0,9)$ см, із подальшим поступовим зниженням до $(0,7 \pm 0,5)$ см через один рік ($p \leq 0,05$). Таким чином, обидві методик забезпечили значне зменшення больового синдрому, однак відновлення в ранній післяопераційний період було швидшим у групі ендоскопічного втручання.

Аналіз вираженості радикарного болю в нижній кінцівці через 1 місяць після операції продемонстрував достовірне покращення в обох групах. У пацієнтів 1-ї групи показник зменшився з $(7,2 \pm 0,6)$ см до $(0,5 \pm 0,5)$ см, у 2-й групі – з $(7,8 \pm 0,5)$ см до $(0,5 \pm 0,3)$ см. За результатами останнього контрольного обстеження статистично значущих міжгрупових відмінностей не виявлено ($p > 0,05$), що вказує на зіставну ефективність методик щодо корекції радикулопатичного больового синдрому в довгостроковій перспективі.

Порівняльний аналіз інтраопераційних параметрів засвідчив, що тривалість операції при використанні ендоскопічного доступу була статистично значуще меншою, ніж при відкритій мікродисксектомії: $(35,7 \pm 15,2)$ хв проти $(45,8 \pm 13,7)$ хв ($p \leq 0,05$). Обсяг інтраопераційної крововтрати також був суттєво нижчим при ендоскопічній техніці – $(35,4 \pm 18,9)$ мл, що в 3,8 рази менше, ніж при мікрохірургічному доступі $(122,2 \pm 90,9)$ мл ($p \leq 0,05$). У порівнянні з групою інтерламінарної мікродисксектомії, група UBE продемонструвала значно коротший період післяопераційного перебування в стаціонарі – $(2,1 \pm 1,7)$ дня ($M \pm SD$) проти $(5,9 \pm 1,9)$ дня ($M \pm SD$) у групі мікродисксектомії ($p \leq 0,05$).

Вивчення оцінки якості життя у порівнянні з передопераційним станом показало достовірне покращення в обох групах інтерламінарної мікродискектомії та UBE через 6 міс. – $(5,4 \pm 3,2)$ % та $(7,4 \pm 2,9)$ %, а також 12 міс. – $(8,7 \pm 4,2)$ % та $(11,3 \pm 2,4)$, відповідно без достовірних відмінностей ($p > 0,05$).

Висновки. Порівняльний аналіз унілатеральної біпортальної ендоскопічної дискектомії (UBE) та інтерламінарної мікродискектомії демонструє, що обидві методики забезпечують ефективне усунення аксіального та радикарного болю і сприяють відновленню функціонального стану протягом року після операції. Водночас, ендоскопічна техніка має низку переваг, зокрема достовірно меншу тривалість операції, значно нижчу інтраопераційну крововтрату, швидше зменшення больового синдрому в ранньому післяопераційному періоді та коротший термін госпіталізації. Ці дані свідчать, що UBE може розглядатися як менш травматична та більш пацієнт-орієнтована альтернатива традиційній мікродискектомії при лікуванні гриз міжхребцевих дисків поперекового відділу.