

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГРИЖ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ У ПОЄДНАННІ З НЕСТАБІЛЬНІСТЮ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.

Сташкевич А.Т., Шевчук А.В., Мартиненко В.Г.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ

Робота основана на аналізі обстеження 51 хворого на остеохондроз поперекового відділу хребта. Найбільшу групу хворих склали пацієнти у віці від 45 до 59 років, жінок було 54%, чоловіків - 46%. Переважав рівень ураження L4-L5 і L5-S1. Нестабільність визначали за двома основними показниками - лінійним і кутовим зсувом хребців відносно один одного більше загальноприйнятих норм за S.I.Essen, 1995.

Були застосовані декомпресивні хірургічні втручання: транскутанна нуклеотомія у 13,8%; мікродискектомія - 13,8%; геміламінектомія, фасетектомія і дискектомія - 3,9%. Стабілізуючі: транспедикулярна фіксація - 3,9%. Декомпресивно-стабілізуючі: фенестротомія і задній спондилодез транспедикулярною конструкцією - 7,8%; дискектомія і задній спондилодез транспедикулярною конструкцією 31,3%; геміламінектомія, ламінектомія, дискектомія і задній спондилодез транспедикулярною конструкцією - 23,5%; ламінектомія, дискектомія, задній спондилодез транспедикулярною конструкцією, міжтіловий корпородез кейджем - 7,8%.

Показами до декомпресивних хірургічних втручань були: черезшкірна нуклеотомія - при грижах міжхребцевих дисків (МХД) до 4-5 мм (менше 1/3 ширини хребтового каналу, нефрагментовані і несеквестровані, за відсутності розриву або потовщення задньої подовжньої зв'язки, розриву фіброзного кільця і фіксованому ретролістезі; мікродискектомія - при грижах МХД, дискогенній нестабільності, невираженому фіксованому анте- або ретролістезі; геміламінектомія, фасетектомія і дискектомія - при великих грижах МХД, секвестрованих, розривах, вираженому і поширеному потовщенні задньої подовжньої або жовтої в'язки. Показами до стабілізуючих оперативних втручань були: нестабільність (встановлена променевими методами обстеження), дегенеративна кіфотична, сколіотична або кіфосколіотична деформації. Показами до декомпресивно-стабілізуючих оперативних втручань були: поєднання нестабільності хребцево-рухового сегменту з вираженими грижами МХД, спондильоз і спондилоартроз. За наявності спондилолістеза додатково застосовувався міжтіловий спондилодез кейджами або кістковими трансплантатами.

Результати лікування хворих оцінювали за міжнародною шкалою болі (Pain Score Scale). Середній бал до лікування складав 2,7 балу, після лікування на момент виписки - 1,8 балів, у віддалені терміни спостереження - 0,33 балу. За шкалою дисабілітації Oswestry (версія 2.0) оцінювали середню суму балів і індекс дисабілітації Josw. Так вже найближчі результати лікування показали зниження індексу на 17%. Віддалені результати показали зниження індексу дисабілітації на 39,5%. Неврологічну динаміку оцінювали по шкалах McNub і Nurik. Вже при виписці відмічалась позитивна динаміка, а у віддалені терміни спостереження добрі результати склали 74,4 і 71,8% відповідно за шкалами. Загальний результат лікування оцінювали за інтегральним показником, що підсумовував приведені вище 4 шкали оцінки.

Таким чином, при своєчасній діагностиці і адекватному виборі оперативного втручання в 98,1% хворих можна досягти добрих (72,3%) і задовільних (25,4%) результатів лікування даної патології.

Реферат: В работе представлены результаты дифференцированного хирургического лечения грыж межпозвоноковых дисков в сочетании нестабильности поясничного отдела позвоночника.

Abstract: The results of the differentiated surgical treatment of hernia of intervertebral disks are in-process presented in combination of instability of lumbar department of spine.