

ID: 2017-06-25-T-14715

Тезис

Ларинская Е.Е., Чехонацкий В.А., Чехонацкий И.А.

Оптимизация хирургической тактики у пациентов с грыжами диска пояснично-крестцового отдела позвоночника

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра нейрохирургии

Научный руководитель: д.м.н. Чехонацкий А.А.

Актуальность. В последнее время в лечении дегенеративных поражений позвоночника отмечается значительный прогресс, вызванный внедрением в клиническую практику новых технологий. Однако когда клинические проявления обусловлены не только грыжей межпозвонкового диска, но и развитием нестабильности поражённого позвоночно-двигательного сегмента (ПДС), возникают сложности в выборе оперативного пособия.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения пациентов с грыжами диска поясничного отдела позвоночника, осложнённых спондилолистезом поражённого ПДС, путём совершенствования хирургической тактики.

Материал и методы: 42 пациента, из которых у 25 (59,5%) был поражён сегмент L5-S1, у 17(40,5%) – L4-L5. Интенсивность болевого синдрома до операции по шкале VAS соответствовала $8,2 \pm 0,6$ балла. Выраженность функциональной активности по ODI составляла 57,5% (42,2-66,2%). У 37(88,1%) больных диагностировали признаки нестабильности поражённого ПДС, подтверждённой МРТ и функциональной рентгенографией.

Результаты. После удаления грыжи диска микрохирургическим доступом для профилактики развития нестабильности прооперированного ПДС, а также предупреждения прогрессирования нестабильности у пациентов, у которых она была диагностирована, проводилась фиксация прооперированного сегмента позвоночника скобой-фиксатором с термомеханической памятью формы за выше и ниже лежащие дужки позвонков. Больных активизировали на 2-3 сутки, ношение корсета не требовалось. После операции в течение 3-4 недель проводился комплекс восстановительного медикаментозного и физиотерапевтического лечения. Отличный результат получен у 35(83,3%) пациентов, хороший – у 7(16,7%). Неудовлетворительных результатов отмечено не было. К прежней работе через 1-2 месяца вернулись все пациенты, что свидетельствует о хорошей социальной реабилитации.

Заключение. Данный способ лечения предупреждает нестабильность в позднем послеоперационном периоде. Избавляя пациента от длительного ношения корсета профилакируем развитие вторичных дегенеративно-дистрофических изменений в смежных ПДС, а также добиваемся хорошей и более быстрой социальной реабилитации пациентов.

Ключевые слова: остеохондроз, грыжа, хирургия, оптимизация