

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Міністерство освіти та науки України
ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України"
Українська Асоціація Нейрохірургів (УАН)
Харківський національний медичний університет
Харківський обласний осередок УАН
Українська асоціація боротьби з інсультом

VI з'їзд нейрохірургів України

Харків, 14–16 червня 2017 року

Тези доповідей

Київ 2017

Ministry of Health of Ukraine
National Academy of Medical Sciences of Ukraine
Ministry of Education and Science of Ukraine
Romodanov Neurosurgery Institute
Ukrainian Association of Neurosurgeons (UAN)
Kharkiv National Medical University
Kharkiv regional branch of UAN
Ukrainian Association of Combating Stroke

VI Ukrainian Congress of Neurosurgery

Kharkiv, 14-16 June 2017

Abstracts Book

Kiev 2017

Оптимизация метода хирургического лечения больных с секвестрированными грыжами межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела

Кутовой И.А.1, Якимив Г.А.2

1 Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

2 КУОЗ «Областная клиническая больница – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», Харьков, Украина

Цель. Выделить наиболее рациональный метод хирургического лечения больных с секвестрированными грыжами межпозвонковых дисков и выраженным радикулоишемическим синдромом.

Материалы и методы. В клинике нейрохирургии ХНМУ с 2010 по 2016 гг. проведено хирургическое лечение 475 пациентов с секвестрированными грыжами дисков поясничного отдела позвоночника. Все больные поступали в клинику с выраженным фармакорезистентным радикулярным болевым синдромом. Эффективность лечения оценивали с помощью шкалы J.MacNab с изучением катамнеза.

Помимо болевого синдрома у 395(83%) пациентов наблюдались чувствительные и двигательные нарушения с ограничением акта ходьбы. В 123(26%) случаях отмечались сфинктерные расстройства.

По уровню секвестрированные грыжи дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника разделяли на L3-4 - 43(9,1%), L4-5 - 86(18,1%), L5-S1 - 319(67,2%), полисегментарные - 27(5,6%). По размеру секвестров выделяли: 6-9мм - 101(21,3%), 9-12мм - 319(67,2%), 12-15мм - 55(11,5%). В 62(13,1%) случаях отмечалась интраканальная миграция секвестров, из них в 38(61%) наблюдениях - краниальная, в 24(39%) - каудальная. Оперированные больные (475 пациентов) разделены на 2 группы: 1 группа – 176 пациентов, которым оперативное эндоскопическое вмешательство выполнено с применением микрохирургии с учетом топографо-анатомических вариантов секвестрированных грыж. 2 группа - 299 пациентов, которым выполнена традиционная дискэктомия, без микрохирургии и ассистирующей видеоэндоскопии, обычным доступом с гемиламинэктомией или частичной аркотомией.

Результаты. В 1-й группе получены **Результаты:** хорошие – 93%, удовлетворительные – 6%, неудовлетворительные – 1% случаев. Сроки нетрудоспособности от 4 до 6 недель. Во 2-й группе хорошие результаты – 73,5%, удовлетворительные – 22,9%, неудовлетворительные – 6,3% наблюдения. Сроки нетрудоспособности от 8 до 12 недель.

Выводы. Применение микрохирургии и видеоэндоскопии позволяет улучшить результаты лечения больных с секвестрированными грыжами межпозвонковых дисков и значительно сократить сроки нетрудоспособности.

Ключевые слова: грыжи диска; микродискэктомия; видеоэндоскопия.