

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПЕРАЦИОННОГО МИКРОСКОПА В СРАВНЕНИИ С ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ DESTANDO В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ

Т.З. Ильясов, Р.М. Дюсембаев, С.С. Кусаинов, Е.К. Омаров, М.Б. Сафьяников.
«Городская больница №1» г.Павлодар

Актуальность.

По статистическим данным большинства зарубежных и отечественных авторов около 80-90% населения отмечают боли в позвоночнике, в разном периоде жизни. Только в 20-25% боли связаны с грыжей межпозвонкового диска, средний возраст больных с клиническими проявлениями грыжи диска составляет 40 лет. Наиболее часто в пояснично-крестцовом отделе позвоночника грыжи возникают в межпозвонковых дисках на уровне L5-S1 (48% от общего числа грыж в пояснично-крестцовом отделе), на уровне L4-L5 (46%), L3-L4 (5%) и наиболее редко на уровне L2-L3 (менее 1%). Дискэктомия на сегодняшний день остается основным хирургическим методом лечения грыж межпозвонкового диска.

Цель работы.

Сравнительный анализ использования эндоскопической техники методом DESTANDO и применения операционного микроскопа (Ormi Vario) в хирургическом лечении грыж межпозвонкового диска в поясничном отделе.

Материалы и методы исследования.

За период с 2006 г. по настоящее время в отделении нейрохирургии г. Павлодара прооперировано 64 больных с грыжей диска эндоскопическим методом (DESTANDO), и 132 больных с применением операционного микроскопа, из них 78% мужчин, 22% женщин. Отбор пациентов проводился по следующим показаниям: грыжа межпозвонкового диска, подтвержденная данными МРТ (медианная, парамедианная, фораминальная грыжа диска), наличие радикулярного синдрома, длительность болевого синдрома не менее 1,5-2 месяца, отсутствие сопутствующих патологий.

Результаты проведенного сравнительного анализа.

Преимущества эндоскопического метода по DESTANDO:

1. Минимальный доступ (разрез кожи до 2,5 см.)
2. Подлежащие мышцы тупо расслаиваются.
3. Хорошее оптическое увеличение (до 18 крат).
4. Изображение с операционного поля передается на телевизионную установку, что позволяет хирургу

не находится в длительном вынужденном положении.

Недостатки.

1. В эндоскопическом тубусе ограничено движение манипуляционных инструментов.
2. Отсутствует угловой обзор.
3. Отсутствует крючок для мобилизации нерва.
4. Кровь заливает оптическую часть эндоскопа и не дает полной визуализации, что увеличивает длительность операции.
5. Невозможность применения метода при повторной операции (рецидиве грыжи) и выраженном спаечном процессе в эпидуральном пространстве.
6. Невозможность наложения швов при травме дурального мешка.

Преимущество применения операционного микроскопа.

1. Достаточный угловой обзор внутри операционного поля за счет возможности смещения стола и микроскопа.
2. Возможность более свободного манипулирования хирургическим инструментарием, в том числе применения крючка для нерва внутри операционной раны, что облегчает отведение и исключает травму спинального нерва.
3. Возможность ушивания при травме дурального мешка.

Недостатки:

1. Доступ (разрез кожи до 4,0-6,0 см.), значительно большая травматизация подлежащих тканей в сравнении с эндоскопическим методом.
2. Длительное вынужденное положение хирурга на операции.

Выводы.

В сравнительном анализе одного из ранних методов эндоскопии позвоночника по DESTANDO с операционным микроскопом в хирургическом лечении грыж межпозвонковых дисков в поясничном отделе выявилось ряд серьезных недостатков эндоскопического метода. В ходе работы нами были сделаны выводы, что применение хирургического микроскопа дает более широкие возможности для безопасного удаления грыж дисков, исключая вышеуказанные недостатки эндоскопического метода по DESTANDO.