

Результати лікування та оцінка якості життя у хворих після відкритої поперекової мікродискектомії

Гудак П.С., Туш І.І.

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, Тернопільська обласна комунальна клінічна лікарня, 46001, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1, тел. роб. 8 (0352) 52-72-89, тел. моб. 8(095) 330-30-60, e-mail: tyshneuro@mail.ru

Мета. На підставі вивчення катамнезу пацієнтів, оперованих з приводу поперекового дискогенного компресійного синдрому, провести аналіз застосованих хірургічних методик та якості життя.

Матеріали. Проведено аналіз хірургічного лікування 58 хворих після відкритої поперекової мікродискектомії, які були оперовані протягом 2006 року. Переважну більшість хворих (34) склали чоловіки працездатного віку. Середній термін перебування пацієнтів після операції в стаціонарі складав 6 діб. Найбільш типовим в клінічній картині був тривалий, різко виражений люмбо-ішіорадикулярний синдром. У 41 хворого були діагностовані явища радикулопатії (L_{IV} — у 8 випадках, L_V — у 17 випадках S_1 — у 33 випадках), що розцінювалося нами як груба декомпенсація функції спинно-мозкового корінця внаслідок компресії пролабованим диском нерідко в умовах «набутого стенозу». З кауда — синдромом оперовано 4 пацієнтів. У хворих з дилатацією перидуральних вен, де проведення мікродискектомії ускладнювалося кровотечею, яку неможливо усунути тампонуванням, нами успішно застосований гемостатичний матеріал «Тахокомб». У 8 пацієнтів з надмірною масою тіла та у 7 — з вузьким міждужковим простором використана запропонована нами укладка пацієнта на операційному столі в колінно — ліктьовому положенні, що значно покращує доступ і дозволяє з мінімальною травматизацією виконати оперативне втручання. Для оцінки функціонального статусу, працездатності та інтенсивності болювого синдрому ми користувалися 5-ти бальною шкалою D.J. Rivert (2004р.)

Результати. Відмінні результати (5 балів) досягнуті у 9 пацієнтів. Хороший результат (4 бали) — у 41 хворих. Задовільний (3 бали) — у 6 пацієнтів. У 2-х пацієнтів з кауда — синдромом, де передопераційний термін складав відповідно 8 та 9 діб результат лікування оцінено у 2 бали.

Висновки. Найкращі результати лікування, на нашу думку, зумовлені максимальною мінімізацією доступу та хірургічних маніпуляцій в спинно-мозковому каналі під контролем операційного мікроскопу, ретельним гемостазом, що дозволило скоротити тривалість операції (в середньому 50 хвилин), а також ранньою активізацією (в першу добу) оперованих хворих. Незадовільні результати пацієнтів з кауда — синдромом зумовлені пізнім зверненням до нейрохірурга.

OUR EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF THE LUMBAR DISC HERNIA

Guranda Viorel, Deliu Constantin

Clinical Municipal Hospital of Balti, Neurosurgical Department, Republic of Moldova, 3100 Balti, Decebal street 101, Tel.: 0 373 690 55329, fax: 0 373 231 72703, , viorel_guranda@mail.ru

THE AIM OF THE STUDY. The present work has the analysis of the personal experience in the surgical treatment of the lumbar disc hernia for an object, which is accomplished in order to improve the quality and the results of the ulterior treatment.

THE MATERIAL AND THE METHODS OF THE INVESTIGATION. There have been analyzed 83 fully examined cases of the lumbar disc hernia that have undergone the surgical treatment within the neurosurgical service CMHBalti in the period of the years 2005—2006.

THE RESULTS AND THE DISCUSSIONS. In the study there have been included 83 patients with lumbar disc hernia, 39 of which (46%) are men and 44 (53%) are women.

The incidence of the patience according to the age is: 10—20 years old 1 (1%); 21—30 years old 4 (4%); 31—40 years old 31 (37%); 41—50 years old 24 (28%); 51—60 years old 17 (20%); 61—70 years old 6 (7%).

At admission a series of patients displayed motor deficiency: 3 (3%) patients had minor paresis, 1 (1%) patient had moderate paresis and 2 (2%) patients had a severe paresis of the foot. In the case of 3 (3%) patients there has been detected an inferior paraparesis of different degrees of intensity.

The lumbar imaging CT/MRI showed the following levels: L3 in 2 (2%) cases; L4 in 28 (33%) cases; L5 in 42 (50%) cases; 2 levels L4 and L5 in 11 (13%) cases.

The indications for the surgical treatment were: the persistent radicular algetic syndrome and clear signs of extrusion of pulp nucleus according to the data of the lumbar CT/MRI.

Three (3%) patients have been promptly operated and 80 (96%) patients have been operated according to schedule. We have given the priority to the ventral position, 50 patients been operated in the ventral position (60%) and in lateral decubitus — 33 (39%) patients. In order to treat the lumbar intervertebral disc we have used the following methods: interlaminar — 15 (18%) cases; interlaminar-interapophysary — 68 (81%) cases; discectomy with posterior stabilization has been effectuated in 2 (2%) cases.

Reintervention in time has occurred in 1 (1%) case, the patients was anteriorly operated in 1992, 1998.

CONCLUSION. This work is the result of the personal experience and constitutes an argument in favour of the surgical intervention from which only the perfectly examined patients must benefit. The examination must be completed with a thorough paraclinical exploration in accordance with the possibilities of the service.