

ПРИМЕНЕНИЕ МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ДИСЦИТА ПОЯСНИЧНОГО УРОВНЯ

Калайда Ю.В., Кайков А.К., Кордонский А.Ю., Гринь А.А.

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Скли-
фосовского ДЗМ», Москва

Цель исследования: определение эффективности эндоскопической методи-
ки санации межпозвонкового диска на поясничном уровне.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ клинико –
инструментальной картины и исхода лечения пациентов с дисцитом на пояснич-
ном уровне, проходивших лечение в отделении нейрохирургии с 2017 по 2020гг.
Критерии включения: дисцит в одном сегменте поясничного уровня, необходи-
мость выполнения санирующей операции, наличие КТ и МРТ перед операцией.
Критерии исключения: необходимость выполнения стабилизации, выполнение
ревизионной санирующей операции, возраст менее 18 лет, выполнение любой
предшествующей операции на пояснично-крестцовом уровне позвоночника,
достоверные сведения о психических заболеваниях пациента, препятствующих
соблюдению рекомендаций, отсутствие возможности получения информации о
состоянии пациента после выписки из стационара, отказ пациента от участия в
исследовании. Таким образом, в исследование был включен 21 пациент, хроноло-
гически разделенные на группы: I группа – пациенты, которым была выполнена
открытая санирующая операция (13 пациентов); II группа – пациенты, которым
была выполнена эндоскопическая санирующая операция (8 пациентов). В ходе
исследования оценивали величину кровопотери, длительность операции, лейко-
цитоз до операции и на 10 сутки после нее, длительность пребывания в стациона-
ре, интенсивность аксиальной и корешковой боли по ВАШ.

Результаты. не было выявлено значимого различия между пациентами обо-
их групп по демографическим признакам.

У пациентов I группы до операции среднее число лейкоцитов было $12,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СРБ - 86,1 мг/л; после операции средний уровень лейкоцитов был $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$

(падение на 42%), СРБ 23,1 мг/л (падение на 73%); ВАШ до операции был 8,1 баллов, при выписке - 3,3 балла; средняя длительность операции составила 92 мин, средняя кровопотеря - 236 мл., средний койко – день – 15,6 сут.; у большинства пациентов (8 из 13) в качестве возбудителя был идентифицирован *St. aureus*.

У пациентов II группы среднее число лейкоцитов до операции было $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, СРБ - 67,6 мг/л; после операции средний уровень лейкоцитов был $7,8 \cdot 10^9/\text{л}$ (падение на 12%), СРБ - 23,1 мг/л (падение на 75%); средний балл по ВАШ до операции был 7,9 баллов, при выписке - 3,1 балла; средняя длительность операции составила 57 мин, средняя кровопотеря - 87 мл., средний койко – день – 12,1 сут.; у большинства пациентов (7 из 8) возбудитель выявлен не был.

Летальности в обеих группах не было.

В ходе статистического анализа было выявлено, что группы достоверно отличались по параметрам: величина кровопотери ($p=0.008$), длительность операции ($p=0.019$), длительность пребывания в стационаре ($p=0.04$). Также отмечено, что снижение уровня СРБ является более надежным признаком санации гнойного очага, чем снижение уровня лейкоцитов.

Выводы. При условии отсутствия необходимости в стабилизации сегмента, применение эндоскопических технологий для лечения дисцита по эффективности не уступает классической открытой дискэктомии, при этом сопровождаясь меньшей кровопотерей и меньшей длительностью операции, что обуславливает меньшее нахождение пациента в стационаре.