

ТРАНСФОРАМИНАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИСКЭКТОМИЯ. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ.

Ефимов Д. В.¹, Люлин С.В.², Колотвинов В.С.¹, Хушмуродов У.Р.³

¹МУЗ «Городская клиническая больница № 40», Екатеринбург, Россия; ²Медицинский центр «Кармель», г. Челябинск, Россия; Медицинский центр «Perfect Diagnostic Clinic», г. Самарканд, Республика Узбекистан

Введение: Золотым стандартом хирургии грыжи поясничного межпозвонкового диска в настоящее время является открытая дискэктомия. Тем не менее, постоянно возрастает количество сообщений о применении эндоскопических методик, включая чрескожную трансфораминальную эндоскопическую поясничную дискэктомию (Percutaneous Transforaminal endoscopic lumbar disectomy — PTELD). Несмотря на очевидные преимущества, остаются не решенными некоторые вопросы. В частности, связанные с результатами, безопасностью процедуры и ее особенностями.

Цель: оценить результаты, безопасность и особенности чрескожной трансфораминальной эндоскопической поясничной дискэктомии.

Материал и методы: за период с мая 2020 по июль 2022 года PTELD на уровне L4-5 системой Spine TIP (Karl Storz) была выполнена у 37 пациентов.

Критериями включения в исследование было наличие ипсилатеральной корешковой и/или очаговой неврологической симптоматики, соответствующей уровню компрессии корешка, при условии отсутствия эффекта от консервативной терапии. Для оценки результатов хирургического лечения использовались опросник ODI, VAS (нога и поясница) и шкала McNab. Оценка проводилась перед операцией, на следующий день, через 6 и частично через 12 месяцев после операции.

Результаты: Средние показатели выраженности предоперационной корешковой боли в ноге по VAS после операции снизились с $7,9 \pm 1,4$ до $1,4 \pm 1,2$. Радикулярная боль той же интенсивности в раннем послеоперационном периоде наблюдалась в 3 (8%) случаях, в сроки до 1 месяца – в 2 (5,4%) случаях. В отдаленном периоде от 6 до 24 месяцев выраженные боли в ноге (VAS leg более 7) наблюдались у 5 (13,5%) пациентов. По данным МРТ рецидив грыжи диска выявлен в 3 (8%) случаях. В 2 (5,4%) наблюдениях по данным МРТ рецидив не выявлен и остаточный болевой синдром был расценен как рефлекторный. Всем пациентам с остаточным корешковым синдромом на фоне продолженного диско-

радикулярного конфликта выполнена микродискэктомия с положительным клиническим эффектом. Результат лечения по шкале McNab был оценен как отличный и хороший в 34 (92%) случаях. Таких осложнений как ранение внутренних органов, гематомы и инфекция не наблюдалось. Нарастание неврологического дефицита в виде парезов и гипестезий в раннем послеоперационном периоде отмечено в 1 (2,6%) наблюдении. Среднее значение ODI улучшилось с $65,3 \pm 7,4$ до $15,5 \pm 3,1$ через 6 месяцев после лечения и до $14,1 \pm 2,7$ через 12 месяцев после операции, соответственно. Средняя продолжительность стационарного лечения составила $3 \pm 1,5$ суток.

Заключение: Чрескожная трансфораминальная эндоскопическая дискэктомия является эффективной для лечения компрессионного радикулярного болевого синдрома. Она безопасна. Остается высоким риск рецидива грыжи диска при данном виде хирургии, что связано с различными факторами, в том числе, с кривой обучаемости оператора.