



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

ИНТЕРЛАМИНЭКТОМИЯ. УДАЛЕНИЕ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА С ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АССИСТЕНЦИЕЙ.

Интерламинэктомия с видеоэндоскопической ассистенцией — это современный микрохирургический метод лечения грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника. Доступ к грыже осуществляется через естественный промежуток между дужками (пластинами) соседних позвонков (interlaminar window) с использованием операционного микроскопа и эндоскопа. Данный метод позволяет удалить грыжевое выпячивание и декомпрессировать (освободить) спинномозговые корешки и нервные структуры при минимальной травматизации мышц и костных структур.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

- Грыжи межпозвонковых дисков поясничного отдела (L1-S1), вызывающие компрессию (сдавление) нервных корешков или конского хвоста;
- Выраженный корешковый болевой синдром, не поддающийся консервативному лечению в течение 6-8 недель;
- Нарастающий неврологический дефицит (слабость в стопе, онемение в ноге, снижение рефлексов);
- Секвестрированные грыжи (выпадение фрагмента диска в позвоночный канал);
- Синдром конского хвоста (нарушение функции тазовых органов, онемение в промежности) — требует экстренной операции;
- Грыжи больших размеров со стенозом (сужением) позвоночного канала на этом уровне.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Тяжелое соматическое состояние пациента (декомпенсация сердечно-сосудистой, дыхательной систем);
- Необратимые нарушения свертываемости крови;
- Местный или общий инфекционный процесс (в том числе спондилодисцит — воспаление позвонков и диска);
- Нестабильность позвоночника на оперируемом уровне, требующая фиксации;
- Множественные грыжи на разных уровнях, не подлежащие одномоментному удалению через один доступ;
- Выраженный рубцово-спаечный процесс после ранее перенесенных операций на этом же уровне.

ЭТАПЫ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Операция проводится под общим наркозом или спинномозговой анестезией с использованием интубации трахеи и искусственной вентиляции легких. Пациент укладывается на операционный стол в положении на боку или животе (на специальных валиках для исключения давления на живот).

ОСОБЕННОСТИ ДОСТУПА К ПОЗВОНОЧНИКУ

Хирург выполняет разрез кожи длиной 5-8 см в проекции пораженного диска по средней линии. Мышцы рассекаются, после чего устанавливается микрохирургический ранорасширитель. Хирург получает доступ к межпластинчатому промежутку (интерламинарному окну).

ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖИ ДИСКА

С использованием операционного микроскопа и эндоскопа (для лучшего обзора труднодоступных зон) хирург частично удаляет желтую связку и при необходимости резекции (удаления) краев дужек позвонков. Затем под контролем зрения производится бережное смещение нервного корешка и твердой мозговой оболочки. Хирург вскрывает заднюю продольную связку и удаляет фрагменты грыжи (секвестры) и разволокненные части пульпозного ядра из-под корешка. Видеоэндоскопическая ассистенция позволяет осмотреть «труднодоступные» зоны (подкорешковое пространство, противоположную сторону) без излишнего удаления костных структур.

ОСОБЕННОСТИ ОКОНЧАНИЯ ОПЕРАЦИИ

После удаления грыжи и декомпрессии корешка проводится тщательный гемостаз. Рана послойно ушивается.

После окончания операции пациента переводят в палату пробуждения, а затем в профильное отделение. Длительность пребывания в палате пробуждения определяется индивидуально. Затем пациент переводится в палату, где врач продолжает наблюдение и корректирует назначения. Вставать и ходить разрешается обычно на следующий день после операции в специальном послеоперационном корсете. Общий срок госпитализации составляет от 3 до 7 дней (в зависимости от сложности операции и восстановления).

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Распространенные (временные)

- Боль и дискомфорт в области послеоперационной раны;
- Усиление чувства онемения или парестезий («мурашек») в ноге (обычно связано с «пробуждением» ранее сдавленного корешка и проходит в течение нескольких недель);
- Мышечный спазм в поясничной области;
- Тошнота после наркоза;
- Гематома (синяк) мягких тканей в области операции.

Редкие

- Неполное заживление послеоперационной раны (ликворея) — подтекание спинномозговой жидкости;
- Присоединение инфекции (эпидурит, спондилит);
- Временное усиление неврологического дефицита (слабость в ноге) из-за отека корешка;
- Тромбоз глубоких вен голени (из-за длительного пребывания в положении лежа в раннем послеоперационном периоде);
- Рецидив грыжи диска на том же уровне в отдаленном периоде.

Очень редкие

- Кровотечение с формированием эпидуральной гематомы, требующее повторного вмешательства;
- Повреждение твердой мозговой оболочки с ликвореей, требующее дополнительного ушивания;
- Повреждение нервного корешка или конского хвоста;
- Нестабильность позвоночника на оперированном уровне;
- Тромбоэмболические осложнения.

Обращаем внимание, что представленная информация носит ознакомительный характер и не заменяет консультацию лечащего врача-нейрохирурга (вертебролога)! Риски всегда обсуждаются индивидуально.

