



ПАМ'ЯТКА ПАЦІЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

МИКРОДИСКЭКТОМИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА. УДАЛЕНИЕ ГРЫЖИ ДИСКА. СПОНДИЛОДЕЗ МЕЖТЕЛОВЫМ ИМПЛАНТОМ.

Микродискэктомия шейного отдела с последующим спондилодезом — это хирургический метод лечения грыж межпозвонковых дисков на уровне шеи. Операция заключается в удалении поврежденного диска, декомпрессии (освобождении) спинного мозга и нервных корешков, а также в стабилизации позвоночника с помощью специального межтелового импланта (кейджа). Данный метод позволяет устранить компрессию нервных структур и предотвратить нестабильность позвоночника на оперированном уровне.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

- Грыжи межпозвонковых дисков шейного отдела (уровни C3-Th1), вызывающие компрессию спинного мозга или корешков;
- Стеноз (сужение) позвоночного канала на шейном уровне с развитием миелопатии (нарушение функции спинного мозга);
- Выраженный корешковый синдром (боль в шее, иррадиирующая в руку, онемение пальцев, слабость в мышцах руки);
- Нарушение функции тазовых органов при миелопатии;
- Неэффективность консервативного лечения в течение 6-12 недель при сохраняющемся неврологическом дефиците;
- Травматические повреждения дисков с нестабильностью позвоночника;
- Секвестрированные грыжи шейного отдела (выпадение фрагмента диска).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Тяжелое соматическое состояние пациента (декомпенсация сердечно-сосудистой, дыхательной систем);
- Необратимые нарушения свертываемости крови;
- Местный или общий инфекционный процесс (в том числе спондилит);
- Онкологические заболевания с метастазами в позвонки на оперируемом уровне;
- Выраженный остеопороз (снижение плотности костной ткани), делающий невозможной надежную фиксацию импланта;
- Многоуровневые поражения, требующие более обширных вмешательств.

ЭТАПЫ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Операция проводится под общим наркозом с использованием интубации трахеи и искусственной вентиляции легких. Пациент укладывается на операционный стол в положении на спине с небольшим запрокидыванием головы.

ОСОБЕННОСТИ ДОСТУПА К ШЕЙНОМУ ОТДЕЛУ ПОЗВОНОЧНИКА

Хирург выполняет продольный (по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы) или поперечный (косметический) разрез кожи на шее справа или слева, как правило, в естественной кожной складке. Длина разреза составляет 4-7 см. Мышцы и ткани тупо разводятся, пищевод и трахея смещаются в одну сторону, а сосудисто-нервный пучок (сонная артерия, яремная вена) — в другую. Хирург получает доступ к передней поверхности шейных позвонков и поврежденному диску (передний шейный доступ).

ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖИ ДИСКА

С использованием операционного микроскопа и микрохирургического инструментария производится удаление пульпозного ядра поврежденного диска. Хирург освобождает от компрессии спинной мозг и выходящие нервные корешки. Удаляются все секвестрированные фрагменты и разволокненные части диска.

ОСОБЕННОСТИ СПОНДИЛОДЕЗА (СТАБИЛИЗАЦИИ)

После удаления диска в освободившееся пространство между телами позвонков устанавливается межтеловой имплант (кейдж). Кейдж может быть изготовлен из полимерных материалов или титана, часто заполняется костной крошкой (аутокостью или синтетическим заменителем) для стимуляции сращения позвонков между собой (формирования костного блока). Для дополнительной фиксации и стабильности имплант может фиксироваться титановой пластиной с винтами к передней поверхности позвонков.

ОСОБЕННОСТИ ОКОНЧАНИЯ ОПЕРАЦИИ

После установки импланта и пластины проводится тщательный гемостаз. Рана послойно ушивается. На кожу накладываются швы.

После окончания операции пациента переводят в палату пробуждения или реанимационное отделение, а затем в профильное отделение. Длительность пребывания в палате пробуждения составляет несколько часов. Затем пациент переводится в палату, где врач продолжает наблюдение и корректирует назначения. Вставать и ходить разрешается обычно в первые сутки после операции. Для иммобилизации шейного отдела используется жесткий шейный головодержатель Шанца (срок ношения определяется врачом). 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 на шее;
- Отек и затруднение глотания (дисфагия) в первые дни после операции (связано с отеком мягких тканей);
- Осиплость голоса (временное раздражение возвратного нерва);
- Усиление чувства онемения или парестезий («мурашек») в руке (реакция декомпрессированного корешка);
- Гематома (синяк) мягких тканей в области операции.

Редкие

- Неполное заживление послеоперационной раны;
- Присоединение инфекции (спондилодисцит, эпидурит);
- Сохраняющийся неврологический дефицит (слабость в руке) из-за длительной компрессии нерва до операции;
- Миграция (смещение) импланта или пластины;
- Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Очень редкие

- Кровотечение с формированием гематомы, требующей повторного вмешательства;
- Повреждение трахеи, пищевода или крупных сосудов шеи;
- Повреждение спинного мозга с развитием стойкого неврологического дефицита;
- Ликворея (подтекание спинномозговой жидкости) при повреждении твердой мозговой оболочки;
- Отсутствие сращения позвонков (формирование ложного сустава) в отдаленном периоде;
- Тромбоэмболические осложнения.

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

Риски всегда обсуждаются индивидуально.