


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель
министра здравоохранения


В.В. Колбанов
30 сентября 2003 г.
Регистрационный № 167-1202

**УДАЛЕНИЕ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО
ДИСКА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПЕРАЦИОННОГО
МИКРОСКОПА ДОСТУПОМ,
НЕ ЗАТРАГИВАЮЩИМ НЕРВНЫЙ
КОРЕШОК И ДУРАЛЬНЫЙ МЕШОК**

Инструкция по применению

Учреждения-разработчики: Гомельский государственный медицинский университет, Гомельская областная клиническая больница

Автор: М.В. Олизарович

Показания к применению: боковое, срединно-боковое и срединное выпадение грыжи межпозвонкового диска на поясничном уровне.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. Набор хирургических инструментов для дискэктомии:
 - выкусыватель Kerrison 20 см/5 мм, 40° вверх;
 - выкусыватель прямой Ferris 3 × 10 мм;
 - выкусыватель Love Gruenwald 18 см/3 × 10 мм, верхнеизогнутый;
 - ранорасширитель Haverfield scoville.
2. Нерассасывающийся шовный материал: дексон 2/0 или капрон 2/0.
3. Операционный микроскоп.
4. Функциональный хирургический стол.
5. Перевязочный материал.
6. Оборудование для эндотрахеального наркоза.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предлагаемый способ дискэктомии апробирован и используется при хирургическом лечении больных с выпадением грыжи межпозвонкового диска на поясничном уровне.

Для визуализации и верификации грыжи необходимо дооперационное исследование (магнитно-резонансная либо компьютерная томография). Вмешательство выполняется под эндотрахеальным наркозом в положении на животе. С целью увеличения междужкового пространства больному сгибают ноги в тазобедренных суставах до 45°, а под нижнюю часть живота выдвигается валик. Операции выполняются с использованием напольного операционного микроскопа «Mitaka» и хирургического инструментария фирмы «Aescular».

Над соответствующими остистыми отростками делают линейный разрез длиной 3–4 см. С нужной стороны рассекают апоневроз и паравerteбральные мышцы отслаивают от остистых отростков субпериостально. При достаточном расхождении дужек иссекается только желтая связка (без скусывания самой дужки). При необходимости пи-

столетными кусачками выполняется фенестрация, то есть формируется костное окно в междужковой части до 1 см в поперечнике.

Основной этап нашего метода — выбор места в фиброзном кольце снаружки от корешка и дурального мешка для его перфорации (рис.) Ревизия проводится под микроскопом с использованием пуговчатого зонда либо крючка. При необходимости костное окно расширяется латерально в область суставных отростков. В боковой части фиброзного кольца выполняется перфорация при помощи скальпеля с длинной ручкой или анатомического пинцета. После этого в полость диска вводятся дискэктомические кусачки с размером рабочей части 4 мм. Сначала секвестры эвакуируют прямыми кусачками, а затем изогнутыми удаляют срединную часть.

Последний этап манипуляций в полости диска — кюретаж межпозвонковой щели. Он проводится кюреткой с размером рабочей части 3 мм. Рана ушивается тремя рядами узловых швов: отдельно апоневроз, подкожная клетчатка (если развита) и кожа. После обработки антисептиками накладывается асептическая повязка. В послеоперационном периоде назначаются: анальгетики, перевязки через день, антибиотики. Кожные швы удаляют на 7–8-е сутки. Сроки вертикализации больного формально не выставляются.

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Большой объем резекции дужек при ошибке локализации грыжевого выпячивания в ране. Для предупреждения проводится планирование доступа по совокупности данных томографии и рентгенографии поясничного отдела позвоночника.

2. Повреждение корешка либо питающих сосудов. Возможно при неправильном использовании технических приемов, так как наш метод не предполагает приложение каких-либо усилий к этим структурам.

3. Оставление секвестра в полости диска либо подсвязочно. Необходимо использовать изогнутые кусачки и выполнять кюретаж межпозвонковой щели.

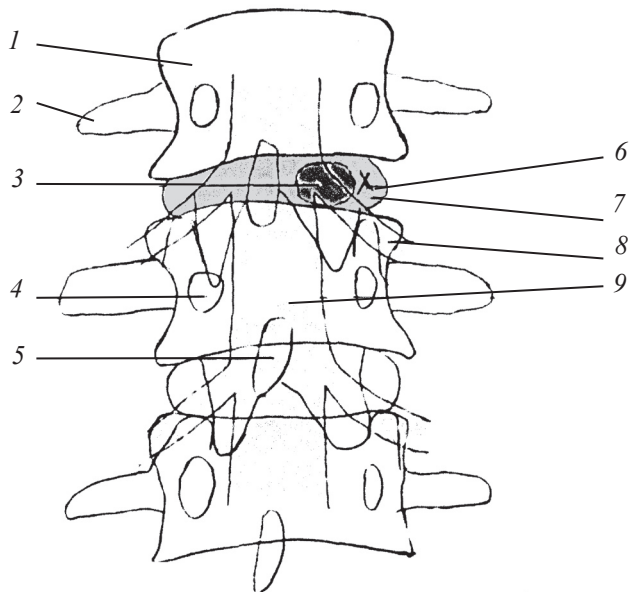


Рис. Точка рассечения фиброзного кольца при дискэктомии: 1) тело позвонка; 2) поперечный отросток; 3) грыжа межпозвонкового диска; 4) корень дужки позвонка; 5) остистый отросток; 6) точка рассечения фиброзного кольца; 7) межпозвонковый диск; 8) нервный корешок; 9) дуральный мешок

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Наличие крупного сосуда, лежащего на наружной части фиброзного кольца.
2. Наличие свободного секвестра, располагающегося кнутри от корешка (между корешком и дуральным мешком).
3. Большая срединная либо срединно-боковая грыжа, плотно прижимающая дуральный мешок или корешок к стенке спинномозгового канала.