



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35786 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА  
ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДИСКОГЕННИХ РАДИКУЛІТІВ

(21) 98084623

(22) 28.08.1998

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Педаченко Євген Георгійович, Хижняк Михайло Віталійович, Максева Тетяна Іванівна, Крамаренко Володимир Анатолійович, Танасійчук Олександр Феліксович

(73) Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України

(57) Спосіб хірургічного лікування дискогенних радикулітів шляхом інтраламінарного доступу та видалення гриж міжхребцевих дисків, який **відрізняється** тим, що видалення гриж виконується методом лазерного випарювання.

Винахід має відношення до медицини, а саме - до нейрохірургії.

Відомий спосіб хірургічного лікування дискогенних радикулітів за допомогою ендоскопічного лазерного випарювання гриж дисків (див.: Diagnostic and therapeutic technology assessment (DATTA): percutaneous lumbar discectomy for hemiated discs. JAMA, 1989, 1261, 105-9; Yonezawa T., Onomura T., Kosaka R. et al. The system and procedures of percutaneous intradiscal laser nucleotomy. Spine, 1990, 15, 1175-85; Stith W.J., Judy M.M., Hochschuler S.H. Choise of lasers for minimally invasive spinal surgery. Orthop Rev., 1991, 20, 137-42; Davis J.K. Early experience with laser disc decompression. A percutaneous method. J Fla Med Assoc, 1992, 79, 37-9). Це сучасний, найменш травматичний, високоефективний метод, але він має протипоказання до його використання - вузький спинномозковий канал, спондиліти, спондилолітези, великі розміри гриж дисків з фрагментацією їх, похилий вік хворого.

Другим, найбільш поширеним і прийнятим нами за прототип, є спосіб хірургічного лікування дискогенних радикулітів шляхом відкритого оперативного втручання (див.: Осна А.И. Хирургическое лечение поясничных остеохондрозов. - М.: Медицина, 1965; Абикулов К.А., Крючков В.В. Оперативное лечение "множественных" грыж межпозвоноковых дисков: II съезд нейрохирургов России, 1998. - М. с. с. 262; Stoike D., Sollman W., Seifert V. Intra and postoperative complications in lumbar disc surgery. Spine, 1989, 14, 56-9; Anderson C.B.J., Svensson H.O., Oden A. The intensity of work recovery in low back pain. Spine, 1983, 8, 880-884). Але необхідно зазначити, що він має суттєві недоліки, а саме: досить травматичний для хворого, тривалий процес відновлення, можливий рецидив грижі диска, часто формування післяопераційних больо-

вих синдромів, зв'язаних з нанесеною операційною травмою.

Задачею запропонованого винаходу є створення малотравматичного, органозберігаючого хірургічного способу лікування дискогенних радикулітів.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування дискогенних радикулітів шляхом інтраламінарного доступу та видалення гриж міжхребцевих дисків, видалення гриж виконується методом лазерного випарювання. Використання інтраламінарного доступу і лазерного випарювання гриж дисків дозволяє провести малотравматичні, органозберігаючі операції практично при всіх клінічних різновидах гриж міжхребцевих дисків.

Спосіб виконується наступним чином. Положення хворого на бок. Після обробки операційного поля роблять лінійний розтин м'яких тканин над остистими паростками. Виконують односторонню скелетизацію остистих паростків і дуг хребців. Розсікають жовту зв'язку, знаходять корінець, звільнюють його від спайок. Знаходять грижу диска. Проводять пункцію диска. Вводять лазерний світловід і випарюють грижове вип'ячування та залишки пульпозного ядра. Гемостаз. Шви на м'які тканини. Хід операції контролюють за допомогою ЕОП.

Приклад. Хворий К., 53 років, звернувся в клініку з скаргами на болі в поперековому відділі хребта протягом 10 років. Останній рік болі почали іррадіювати в праву ногу по задній поверхні стегна та гомілки, з'явилося оніміння пальців стопи. Болі мали тенденцію до збільшення. Лікування у невропатолога вже не давало ефекту. За даними магнітно-резонансної томографії була виявлена грижа L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub> міжхребцевого диску розміром до 1 см з компресією структур спинномозкового каналу на

дві третини. Клінічно у хворого спостерігався анталгічний сколіоз, напруження поперекових м'язів, симптоми натягу різко виражені справа, гіпестезія в зоні іннервації корінця L<sub>5</sub>, випав ахіловий рефлекс.

Була виконана операція - інтраламінарне видалення грижі міжхребцевого диску L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>, з застосуванням лазерного випарювання. На другий день після операції хворому було дозволено ходити, відмічений повний регрес больового синдрому. Після зняття швів (розтин м'яких тканин довжиною 4 см) хворий виписаний додому з рекомендаціями відновної терапії. Через місяць він повернувся до своєї роботи водієм. Спостереження протягом року за хворим вказали на те, що відбувся повний регрес неврологічної симптоматики з відновленням рухів, чутливості, рефлексів.

Описаним способом було прооперовано 312 хворих з однією, двома і трьома грижами. Отримані результати вказали на повне відновлення хворих - у 85%, часткове - в 15%.

Таким чином, використання запропонованого способу хірургічного лікування дискогенних радикулітів з застосуванням відкритого оперативного втручання з інтраламінарним доступом та випарюванням грижі диску, можливе практично в усіх випадках захворювання дискогенним радикулітом, тому що запропонований спосіб не має таких протипоказань, як вузький спинномозковий канал, спондиліти, великі розміри гриж дисків з фрагментацією їх, похилий вік хворого, наявність спаєчного процесу. Використання лазерного променя у видаленні гриж дисків знижує травматичність. Тому використання інтраламінарного доступу і лазерного випарювання гриж дисків дозволяє провести малотравматичні, органозберігаючі операції практично при всіх клінічних різновидах гриж міжхребцевих дисків. Запропонований спосіб може бути використаний у нейрохірургічній практиці для покращення результатів лікування, зменшення операційного травматизму, післяопераційних ускладнень, швидкої соціальної реадaptaції хворих.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---