

никам в лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, что обусловлено их малой травматичностью, меньшими рисками осложнений и относительно быстрой реабилитацией пациента после данных вмешательств в сравнении с открытыми операциями.

Цель исследования – оценить эффективность поликанальной лазерной декомпрессии диска в лечении компрессионного болевого синдрома, а также корешкового синдрома с наличием легкого неврологического дефицита.

Материалы и методы. С ноября 2014 г. на базе ГАУЗ ЯО «КБ СМП им. Н.В. Соловьева» методикой PPLD было пролечено 250 пациентов на аппарате «Эломед» под контролем ЭОП. Большинство вмешательств выполнено на уровнях С5-С6, L3-L4, L4-L5, L5-S1. Для оценки эффективности использовались стандартизированные опросники.

Результаты. Относительно малые сроки наблюдения позволяют нам, тем не менее, оценить промежуточные результаты оценки эффективности данного вмешательства как хорошие и удовлетворительные. Главным отличием методики ППЛДД является применение полупроводникового лазера малой мощности, не «выжигающего» измененный межпозвоночный диск, а изменяющего структуру хрящевой ткани за счет возникновения в диске кавитационного эффекта. При этом не наблюдается явлений дисцита, нет осложнений, связанных с неконтролируемым разогревом ткани в зоне воздействия, клиническое облегчение болевого синдрома происходит уже на операционном столе, а активизация пациента возможна как непосредственно после процедуры, так и в течение ближайших 12 часов.

Заключение. Пункционная поликанальная лазерная декомпрессия диска является методом выбора при наличии у пациента вертеброгенного и/или корешкового легкого или умеренного болевого синдрома, обусловленного грыжей диска, с верификацией ее расположения и величины по аксиальным срезам МРТ. Главным предиктором эффективности является наличие неосифицированного хрящевого субстрата для воздействия, причем гидрофильность дисков не всегда коррелирует с возрастом пациента, также ключевое значение имеет отсутствие тенденции к секвестрации и небольшая давность неврологического дефицита в зоне иннервации пораженного корешка.

Герасимов О.Р.¹, Волченков А.Е.¹, Герасимов В.О.², Новожилова С.Н.²

ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНОКОВЫХ ДИСКОВ МЕТОДОМ ПУНКЦИОННОЙ ПОЛИКАНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ДИСКА (PPLD) В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

¹ ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева», г. Ярославль, Россия;

² ФГБОУ ВО «Ярославский ГМУ», г. Ярославль, Россия

Gerasimov O.R., Volchenkov A.E., Gerasimov V.O., Novozhilova S.N. (Yaroslavl, RUSSIA)

TREATMENT OF INTERVERTEBRAL DISC HERNIAS BY PUNCTURE POLICANAL LASER DISC DECOMPRESSION (PPLD) IN PATIENTS OF ELDERLY AND OLD AGE

Обоснование. Болевой синдром, вызванный дегенеративно-дистрофическими изменениями в пожилом и старческом возрасте, является одним из важнейших факторов ограничения мобильности и способности к самообслуживанию пациента, что нередко приводит к его социальной дезадаптации, снижению качества жизни, а также декомпенсации сопутствующей патологии, которая в то же время делает невозможными массивные открытые хирургические вмешательства, формируя тем самым порочный круг.

Цель исследования – оценить эффективность поликанальной лазерной декомпрессии диска в лечении вертеброгенного и корешкового болевого синдрома у пожилых и старых пациентов, имеющих противопоказания к открытым оперативным вмешательствам.

Материалы и методы. В период с ноября 2014 г. по настоящее время на базе ГАУЗ ЯО «КБ СМП им. Н.В. Соловьева»

методикой PPLD было пролечено 30 пациентов в возрасте старше 65 лет (наиболее пожилой пациент имел возраст 90 лет) на аппарате «Эломед» под контролем ЭОП. Большинство вмешательств выполнено на уровнях L4-L5, L5-S1. Для оценки эффективности использовались стандартизированные опросники.

Результаты. Полученные результаты мы расценивали как удовлетворительные для пациентов с наличием сопутствующей патологии, препятствующей открытому вмешательству, поскольку в значительной мере отмечали уменьшение болевого синдрома, а в некоторых случаях даже некоторый регресс неврологической симптоматики, повышение активности и социально-бытовой независимости пациентов.

Заключение. Таким образом, при наличии противопоказаний к открытым декомпрессио-стабилизирующим операциям пункционная поликанальная лазерная декомпрессия диска является методом выбора у пациентов пожилого и старческого возраста, имеющих вертеброгенный и/или корешковый болевой синдром, обусловленный дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночного столба.

Гужина А.О., Гужин В.Э., Головнева Е.С., Кравченко Т.Г., Игнатиева Е.Н., Голошапова Ж.А.

ТРАНСКУТАННАЯ ЛАЗЕРНАЯ ПЕРФОРАЦИЯ С ФРАКЦИОННОЙ АУТОМИЕЛОТЕРАПИЕЙ – НОВАЯ ОПЕРАЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ГБУЗ «ЦОСМП «Челябинский государственный институт лазерной хирургии», г. Челябинск, Россия

Guzhina A.O., Guzhin V.E., Golovneva E.S., Kravchenko T.G., Ignatieva E.N., Goloshapova Zh.A. (Chelyabinsk, RUSSIA)

TRANSCUTANEOUS LASER PERFORATION WITH FRACTIONAL AUTOMYELOTHERAPY – A NEW SURGICAL TECHNIQUE FOR TREATING DISTAL LOWER LIMB ISCHEMIA

Обоснование и цель: внедрение и анализ результатов нового способа лечения окклюзионных заболеваний артерий нижних конечностей для сохранения их функции.

Материалы и методы. Нами разработана и применяется операция транскутанной лазерной перфорации мягких тканей с фракционной аутомиелотерапией. Предлагаемый способ лечения представляет собой сочетание лазерной перфорации мягких тканей с воздействием на надкостницу конечности и клеточной терапии. Лазерную перфорацию производили с помощью диодного лазера «Лакта-Милон», длина волны 915–980 нм моноволоконным кварцевым световодом диаметром 0,6 мм, мощность в импульсе 10–15 Вт, соотношение импульс-пауза 90:30. Клеточную терапию осуществляли путем инъекционного введения в зону лазерной перфорации тканей фракции аутоматериала, полученного из пунктата костного мозга, богатого биологически активными веществами, ангиогенными факторами роста и незрелыми клеточными элементами.

Результаты. С октября 2004 г. по май 2016 г. выполнено 280 операций 227 пациентам. Возраст больных – от 47 до 77 лет. Из них мужчин – 194 (85%), женщин – 33 (15%). Причиной заболевания у 206 (91%) больных являлся облитерирующий атеросклероз, у 21 (9%) – тромбангиит. Диагноз был подтвержден данными УЗДГ, ДС артерий, СКТ и ангиографии. По стадии ишемии больные распределялись следующим образом: 2-я ст. – 113 (49,8%), 3-я ст. – 79 (34,8%), 4-я ст. – 35 (15,4%). У всех пациентов наблюдали уменьшение или исчезновение ишемических болей в покое и при ходьбе. Положительную динамику со стороны трофической язвы отмечали на 2–3-и сут, заживление – через 3–8 недель после операции. В отдаленном периоде прослежены 160 пациентов в сроки от 1 до 36 мес. Отмечено улучшение периферического кровообращения при инструментальной диагностике. Повторные оперативные вмешательства выполнены у 36 больных с хорошим эффектом. У 16 пациентов вмешательство выполняли трижды с интервалом от 1 до 3 мес.