

ЛАЗЕРНАЯ ВАПОРИЗАЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

К перспективным малоинвазивным операциям, применяемым при лечении грыж межпозвонковых дисков, относится, без сомнения, пункционная лазерная вапоризация ядра поврежденного диска.

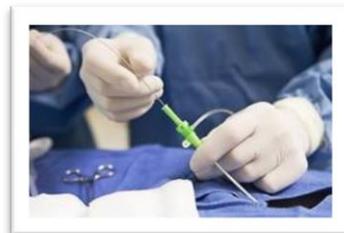
Метод лазерной вапоризации состоит в испарении (именно так переводится латинский термин «вапоризация») жидкости, входящей в состав межпозвонкового диска, в результате чего диск уменьшается в объеме.

Когда применяется лазерная вапоризация?

Данная методика хирургии позвоночника отличается безопасностью и высокой эффективностью, в настоящее время она применяется при лечении небольших размеров грыж (до 6 мм), когда фиброзное кольцо не разорвано полностью. При больших грыжах, выходящих за пределы фиброзного кольца, эффективность метода не превышает 75% (хотя и это немало).

Лазерная вапоризация является операцией выбора для пациентов, которым противопоказаны наркоз и открытое хирургическое вмешательство, а также в случаях, когда традиционная хирургия может представлять опасность для их жизни (тяжелые заболевания, беременность и т. д.). Вапоризация дисков лазером осуществляется в амбулаторных условиях (не требует госпитализации пациента в стационар), что значительно уменьшает стоимость лечения.

Подробности операции



Сначала под местной анестезией при помощи иглы врач производит прокол межпозвонкового диска. Глубина прокола составляет примерно 2 см, положение иглы контролируется посредством интраоперационной флюороскопии.

Через просвет иглы, находящейся в межпозвонковом диске, вводится тонкий световод, состоящий из кварцевого волокна. Лазерным излучением высокой мощности производится выпаривание воды и денатурация содержащегося в веществе межпозвонкового диска белка, при этом ткань студенистого ядра не испаряется целиком. Выпаривание приводит к уменьшению объема диска, и грыжа втягивается в тело диска. Кроме того, лазерная вапоризация позволяет производить селективную денервацию и стимулировать восстановительные процессы в хрящевой ткани.

Уменьшение объема диска происходит уже в процессе процедуры вапоризации, на операционном столе, поэтому примерно 30% больных в конце операции чувствуют, как уходит боль. Запущенный операцией процесс сморщивания диска полностью завершается лишь через 4–6 месяцев, но клиническое выздоровление происходит через полтора-два месяца, а при локализации патологии в шейном отделе — еще быстрее.

Параллельно с процессом сморщивания межпозвонкового диска в нем происходит фиброз (рубцевание), благодаря чему поврежденный диск восстанавливает целостность и даже укрепляется. Таким образом, пункционная лазерная вапоризация не только позволяет избавиться от боли, но и является эффективным способом профилактики повторных межпозвонковых грыж.

В случае своевременно и качественно проведенной операции пациент возвращается к привычному образу жизни, даже связанному с сильными физическими нагрузками (например, прыжки с парашютом и профессиональные занятия спортом).

Этот метод лечения подходит, прежде всего, для работоспособных и активных людей в возрасте от 20 до 50 лет, позволяя им решить проблемы с позвоночником, фактически не выпадая из рабочего ритма. Для людей более старшего возраста, с выраженными дегенеративными изменениями диска, этот метод подходит не всегда.

Преимущества метода:

- отсутствие повреждающего эффекта для позвоночника
- миниинвазивность благодаря возможности передавать мощное излучение по тонким световодам, через иглу малого диаметра
- возможность выполнения в амбулаторных условиях
- не требует общего обезболивания (местная анестезия)
- минимальный реабилитационный период
- уменьшение грыжевых выпячиваний любых размеров с последующей регенерацией межпозвонкового диска и его полным функциональным сохранением позвоночно-двигательного сегмента
- возможность полисегментарного лечения
- минимальный риск развития опасных осложнений и нестабильности
- возможность повторения процедуры

Рекомендации после проведенного оперативного лечения

1. На следующий день после операции пациент начинает вставать и ходить.
2. Рекомендовано вставать и ходить в полужестком съемном корсете. Ношение корсета до 6 недель после операции.
3. Выписка из стационара производится после заживления послеоперационной раны.
4. Пациент может присаживаться на унитаз со следующего дня после операции.
5. Рекомендовано полноценное сидение через 2 недели после операции.
6. Вождение автомобиля возможно через 3 недели после операции.
7. Рекомендовано воздержаться от физических нагрузок (работа в наклон, поднятие тяжелых предметов) 6 недель после операции
8. Рекомендовано воздержаться от перегреваний и переохлаждений в период 6 недель после операции.
9. Ограничений по интимной активности нет.