

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГРИЖ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Демченко Д.О.

КНПТ «Міська багатопрофільна клінічна лікарня
матері і дитини ім. проф. М.Ф. Руднева» ДМР
Ортопедо-травматологічне відділення

АКТУАЛЬНІСТЬ

Військовослужбовці мають підвищений ризик захворювань міжхребцевих дисків пов'язаний з високими навантаженнями, необхідністю використання броні та вищим ризиком травматизму.

У зв'язку з високими вимогами до фізичного стану у військовослужбовців ранній початок захворювань м/х дисків протікає більш гостро ніж у цивільних, що впливає на їх функціональні можливості.

МЕТА

Представити результати
хірургічного лікування гриж
міжхребцевих дисків у
військовослужбовців

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Кількість хворих - 103
військовослужбовця.

Середній вік - 38 років (від 25 до 56
років).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Початок захворювання менше 3 місяців -
36 хворих

Захворювання більше 3 місяців - 67
хворих

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Локалізація	Кількість хворих
L1-L2	1
L2-L3	1
L3-L4	6
L4-L5	22
L5-S1	73

РЕЗУЛЬТАТИ

Мікродискектомія - 44 хворих.

Стабілізація + секвестректомія або
декомпресія хребтового каналу - 59
хворих.

РЕЦИДИВ ЗАХВОРЮВАННЯ

В сучасних реаліях військового стану повноцінне тривале відновлення військовослужбовців не завжди є можливим, через що 40 хворих (38,8%) були госпіталізовані з рецидивом захворювання. Всі хворі з рецидивом були прооперовані в інших лікувальних закладах.

РЕЦИДИВ ЗАХВОРЮВАННЯ

18 хворим з рецидивом захворювання проводилась повторна мікродискектомія.

22 хворим з рецидивом захворювання проводилась стабілізація + секвестректомія або декомпресія хребтового каналу.

МІКРОДИСКЕКТОМІЯ

- Свіжа грижа (до 3 місяців від початку захворювання).
- Відсутність виражених дегенеративних змін міжхребцевого диску і дуговідросткових суглобів.
- Зі скарг превалює компресійно-корінцева симптоматика або неврологічний дефіцит.

ХВОРИЙ В., 42 РОКИ



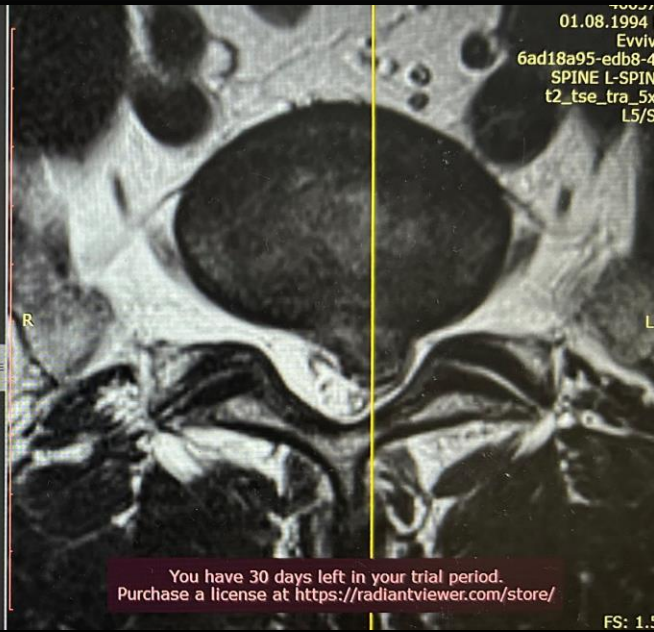
18a102019821224
24.12.1982 M
Medicum DC
18a102019821224
L-Spine 3T
T2W_TSE_sag



18a102019821224
24.12.1982 M
Medicum DC
18a102019821224
L-Spine 3T
T2W_TSE_tra



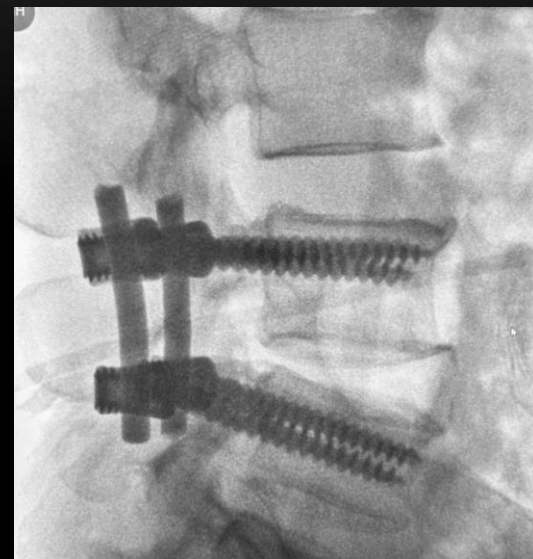
ХВОРИЙ Ч., 31 РІК



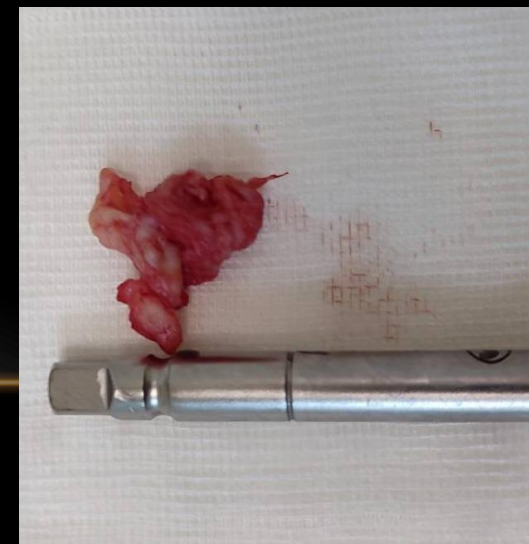
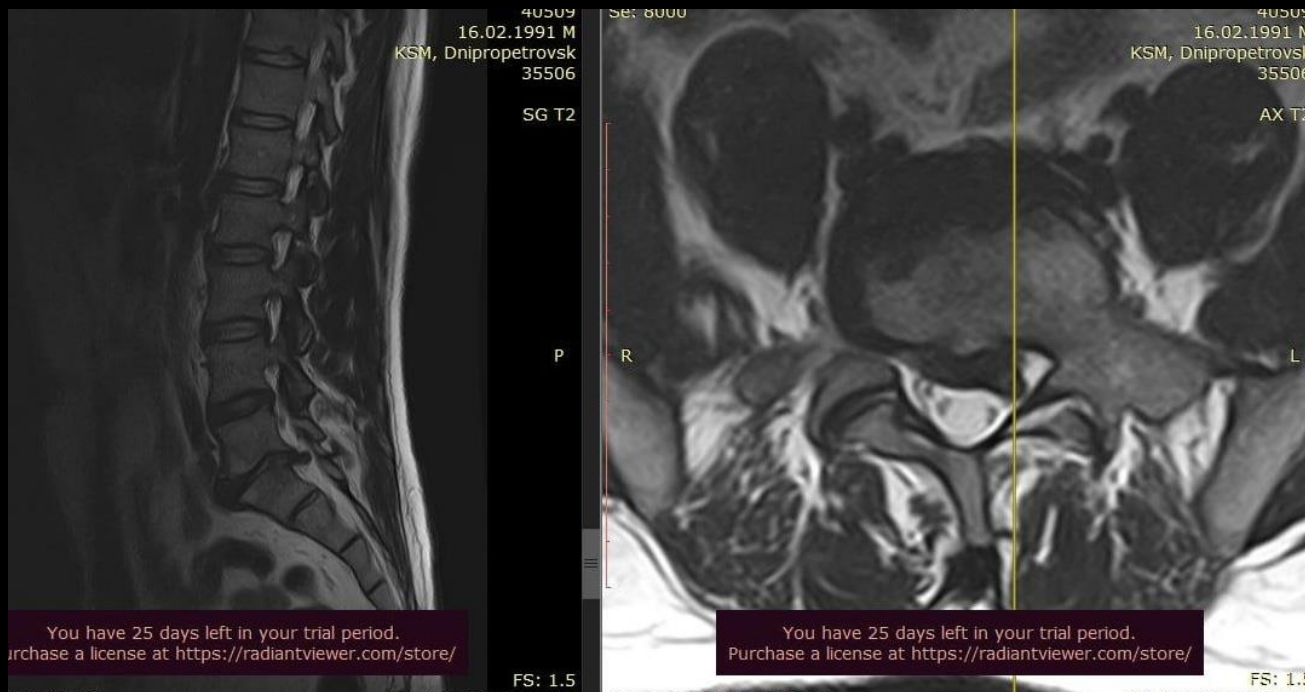
СТАБІЛІЗАЦІЯ + СЕКВЕСТРЕКТOMІЯ АБО ДЕКОМПРЕСІЯ

- Застаріла грижа (більше 3 місяців від початку захворювання).
- Наявність виражених дегенеративних змін міжхребцевому диску і дуговідросткових суглобів.
- Зі скарг крім компресійно-корінцевої симптоматики та неврологічного дефіциту наявність скарг на постійний біль у поперековому відділі хребта, що різко посилюється при рухах тулуба, фізичних навантаженнях.
- Наявність вакуум-феномену (КТ) або змін замикальних пластин за Modic (МРТ).

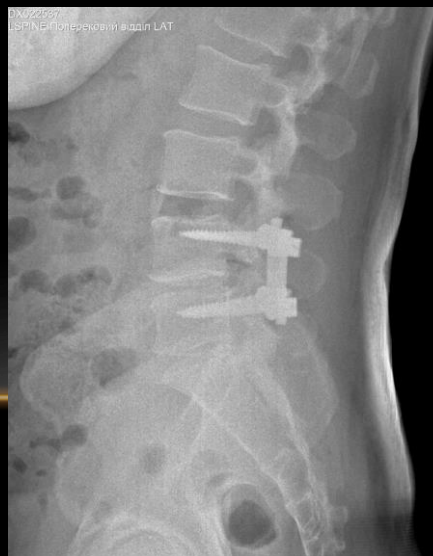
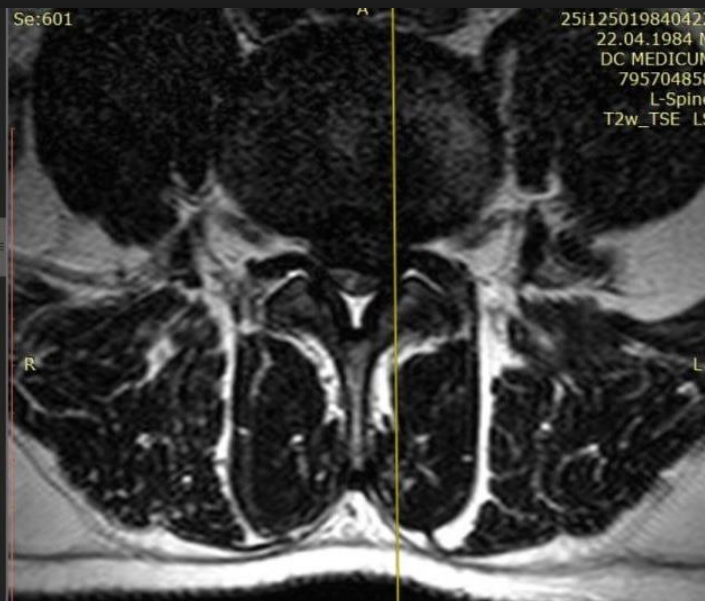
ХВОРИЙ Ч., 50 РОКІВ



ХВОРИЙ Д., 33 РОКИ



ХВОРИЙ Н., 41 РІК



УСКЛАДНЕННЯ

Тривале загоєння п/о рани +
пролонгований курс а/б терапії - 3
хворих.

Інтраопераційне ушкодження твердої
мозкової оболонки → горизонтальне
положення 48 годин після операції - 1
хворий.

Ускладнення не вплинули на
остаточний результат лікування.

Lumbar Fusion for Active Duty Service Members Performed at an Overseas Military Treatment Facility: A 2-Year Retrospective Analysis FREE

Daniel S Ikeda, MC, USN, Melissa Meister, USAF, MC, Paul Porensky, MC, USN, Hana Yokoi, MC, USA, Vijay M Ravindra, MC, USN

Military Medicine, Volume 188, Issue 7-8, July/August 2023, Pages e1763–e1769,

<https://doi.org/10.1093/milmed/usac193>

Published: 04 July 2022 **Article history** ▼

21 військовослужбовець після транспедикулярної фіксації + задній спондилодез.

11 хворих (52,4%) - повернулись до служби.

6 хворих (19,0) - були списані.

9 хворих (28,6) - продовжували відновлення на момент дослідження.

НЕДОЛІК ДОСЛІДЖЕННЯ

Неможливість відстежити кількість хворих, що повернулись до військової служби після хірургічного лікування.

ВИСНОВКИ

При виборі тактики лікування військовослужбовців необхідно враховувати давність захворювання, наявність дегенеративних змін хребта, а також строки повернення до служби та можливість проходження повноцінної реабілітації.