

ЧРЕСКОЖНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ДИСКА

(PLDD — по методике профессора Daniel S.J. Choy)

Настоящее информационное письмо передаётся пациенту после нашей беседы и консультации с подробным разъяснением вышеуказанной информации.

PLDD не решает все случаи протрузий и грыж межпозвонковых дисков, поэтому её нельзя рассматривать как «волшебную палочку» при данной патологии. С другой стороны, не существует метода лечения или вмешательства, который устранял бы 100% случаев протрузии/грыжи диска навсегда.

В ходе консультации с г-ном Gian Paolo Tassi были подробно обсуждены альтернативные методы лечения, включая:

- «традиционную» хирургическую операцию по поводу грыжи диска (ортопедическую или нейрохирургическую),
- эндоскопическую дискэктомию.

Согласно статистическому анализу международных данных и личных результатов применения PLDD доктором Gian Paolo Tassi (более 3500 случаев по состоянию на сентябрь 2013 года):

- 85% — положительные результаты
- 4% — рецидивы
- 0,1% (1 случай на 1000) — осложнения

Основным осложнением является дисцит — инфекционное воспаление межпозвонкового диска, подвергнувшегося лечению методом PLDD.

Данное осложнение может возникнуть в период с 3-го по 45-й день, несмотря на проведение адекватной антибиотикотерапии до, во время и после процедуры.

Дисцит может быть вылечен без последствий при помощи специфической антибиотикотерапии в течение 4–6 недель, соблюдения покоя или, в исключительных случаях, повторной операции, аналогичной вмешательству при грыже диска.

При подозрении на дисцит необходимо выполнить:

- МРТ,
- анализ крови (С-реактивный белок — CRP, скорость оседания эритроцитов — СОЭ, лейкоциты),
- консультацию специалиста по инфекционным заболеваниям.

Симптомы дисцита:

- боль в спине (86% случаев),
- лихорадка (35–60%),
- снижение корешковой чувствительности,
- боль в ноге.

Очень часто пациенты и даже многие медицинские работники не знают о PLDD или путают её с другими малоинвазивными методиками (озонотерапия, нуклеопластика, IDET, поверхностный лазер), которые не имеют ничего общего с PLDD ни по научной основе, ни по физическому механизму действия.

Суть процедуры

PLDD имеет собственную техническую специфику и требует длительной подготовки хирурга перед клиническим применением.

Это действительно малоинвазивное хирургическое вмешательство, выполняемое с использованием очень тонкой иглы, которая под местной анестезией (не путать со спинальной или эпидуральной анестезией) вводится под рентгенологическим контролем в центр межпозвонкового диска (пульпозное ядро).

Пульпозное ядро (гелеобразной консистенции), а точнее смещение его части к периферии диска, образует «выпячивание» (грыжу или протрузию), которое сдавливает нервный корешок — источник болевого синдрома.

Игла проводится точно в область возникновения грыжи. Затем через неё вводится лазерное оптоволокно (толщиной с человеческий волос), кончик которого располагается в пульпозном ядре.

Боль на данном этапе минимальна и длится 3–5 секунд.

Далее подаётся лазерная энергия (тепло), индивидуально подбираемая в зависимости от клинических параметров.

Лазер вызывает испарение небольшого объёма пульпозного ядра, что в 85% случаев приводит к снижению локального давления. По закону градиента давления это вызывает уменьшение объёма грыжи и её «оттягивание» от нервного корешка.

В большинстве случаев это уменьшение минимально, но достаточно для декомпрессии нерва.

Научные исследования показали, что для декомпрессии нерва достаточно создания пространства всего 100 ангстрем (1/10 миллиметра!).

Следовательно, цель PLDD — не «сжигание» или полное исчезновение грыжи, а её минимальное уменьшение.

При этом исследования профессора Daniel Chou показывают, что в 30% случаев возможно полное рассасывание грыжи.

После процедуры игла удаляется, накладывается пластырь, который снимается через 3 дня без дополнительного лечения.

Послеоперационный режим

- Постельный режим 3–4 часа
- В течение следующих 12 часов вставать только в туалет на 5 минут (2–3 раза)
- На следующий день — 5–6 раз по 10 минут
- На 3-й день — 10 раз по 15 минут
- Постепенное увеличение активности в течение 10 дней

В течение 4–5 дней избегать сидячего положения.

7–8 дней не пользоваться автомобилем (ни за рулём, ни пассажиром).

Возвращение домой возможно лёжа в автомобиле, с остановками каждые 150–200 км для короткой прогулки.

Носить поясничный корсет 15 дней (не носить лёжа в постели).

Подъём по лестнице:

- 1 раз на следующий день
- 2 раза через 3–4 дня
- 3–4 раза через 7–8 дней

Принцип постепенности обязателен 15–20 дней.

Душ — не ранее 5–7 дней.

Возвращение к работе — не ранее 15 дней (в зависимости от характера труда — до 45 дней).

Половой покой — 10 дней.

При склонности к запорам — приём слабительных 15–20 дней.

Избегать:

- подъёма тяжестей более 10 кг
- прыжков
- наклонов и скручиваний
- избыточного веса

Преимущества PLDD

По сравнению с традиционной хирургией:

- отсутствие разрезов мышц
- отсутствие удаления костной ткани
- отсутствие вскрытия связок
- отсутствие периневральных спаек
- отсутствие ослабления позвоночника

- местная анестезия

15% пациентов без эффекта от PLDD могут успешно пройти традиционную операцию.

Однако после традиционной операции не всегда возможно выполнение PLDD.

В 10% случаев невозможно проникнуть в диск L5-S1 из-за высокого гребня подвздошной кости (это определяется только во время процедуры).

Оценка результата

Окончательная оценка результата проводится через 4–7 недель.

В этот период возможны:

- сохранение прежней боли
- новые виды боли
- колебания симптомов

Разрешён приём обезболивающих или противовоспалительных препаратов по согласованию с лечащим врачом (включая бетаметазон 4 мг внутримышечно 1 раз в день 5–6 дней при отсутствии противопоказаний).

Улучшение может быть постепенным в течение 10 месяцев.

ВАЖНО:

Если через 4 недели боль сохраняется или усиливается, необходимо выполнить:

- МРТ
- анализ крови (CRP, СОЭ, лейкоциты)
- консультацию инфекциониста

Физическая активность

Ежедневные прогулки и лёгкая езда на велосипеде достаточны.

Постуральная терапия обычно не требуется.

По личному опыту, у 10–15% пациентов возможны ухудшения даже при лечебной гимнастике.

Плавание:

- 2/3 — на спине
- 1/3 — кроль
- избегать других стилей
- не рекомендуется при шейных грыжах

Контрольные осмотры

- через 10 дней
- через 1 месяц
- через 6 месяцев

Осмотры проводятся г-ном Gian Paolo Tassi или назначенным им специалистом.

Пожалуйста, сделайте копию данного документа, подпишите и датировуйте его и предоставьте вместе с подписанным информированным согласием перед процедурой PLDD.

Дата _____

Подпись _____