



МИКРОДИСКЭКТОМИЯ У БОЛЬНОГО С ГРЫЖЕЙ ДИСКА И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ «А»

В.М. Перфильев

Городская больница № 1, Барнаул

Приводится пример успешного оперативного вмешательства у больного с остеохондрозом позвоночника, задней срединной грыжей диска на поясничном уровне и сопутствующим заболеванием – тяжелой формой гемофилии «А».

Ключевые слова: остеохондроз позвоночника, грыжа диска, гемофилия, микродискэктомия.

MICRODISCECTOMY IN A PATIENT WITH DISC HERNIATION AND SEVERE HAEMOPHILIA A

V.M. Perfiliev

The author reports a case of successfully performed surgery for spine osteochondrosis and posterior-median hernia of the lumbar disc in a patient with severe haemophilia A.

Key words: osteochondrosis of the spine, disc hernia, hemophilia, microdiscectomy.

Hir. Pozvonoc. 2004;(4):122–123.

Больной М., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на боль в пояснице с иррадиацией в левую ногу по задней и боковой поверхностям, затруднение передвижения из-за боли, наличие чувства онемения по ходу корешка L₅, слабость в пальцах левой стопы. Со слов пациента, боль в ноге появилась 5–6 мес. назад. В течение последних двух недель носила интенсивный характер. В поликлинике пациент получал стандартное консервативное лечение. Эффект от консервативной терапии незначительный. Хирургическое лечение не предлагалось из-за наличия сопутствующей патологии – тяжелой формы гемофилии «А».

В неврологическом статусе на фоне уплощения поясничного лордоза, анталгического сколиоза в поясничном отделе позвоночника отмечены резко положительные симптомы натяжения корешков, гипостезия по корешку L₅, парез разгибателя большого пальца стопы и слабость перонеальной группы мышц. Проведены рентгенологическое исследование и МРТ позвоночника. На рентенограммах выявлены признаки дегенеративного поражения, на МРТ – нали-

чие задней срединной грыжи диска L₄–L₅ размером 8 мм с компрессией дурального мешка, задней парамедианной протрузии диска L₅–S₁ слева на 3 мм и задней срединной протрузии диска L₃–L₄ на 3 мм, субхондральной дегенеративной перестройки губчатого вещества тел L₄, L₅.

Учитывая наличие выраженного болевого синдрома, неврологических симптомов компрессии корешка L₅ и отсутствие эффекта от консервативной терапии, больному предложено оперативное лечение – микродискэктомия L₄–L₅ слева (Х.А. Мусалатов, А.Г. Аганесов. Хирургическая реабилитация корешкового синдрома при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника: Микрохирургическая и пункционная дискэктомия. М., 1998).

Исследованы показатели системы гемостаза крови:

- протромбиновое время – 15 с;
- эхитоксовое время – 33 с;
- концентрация фибриногена в плазме – 3 г/л;
- активность фактора VIII – 1 %;
- ингибитор фактора VIII, ВЕ – 0 %.

Перед операцией больной консультирован гематологом. Назначена схема лечения больного

(вес больного 75 кг). Первые сутки – за 30–40 мин до операции внутривенно струйно 540 x 8 = 4320 МЕ концентрата человеческого антигемофильного фактора Козэйт-ДВИ (концентрата фактора VIII), через 10–12 ч – 540 x 4 = 2160 МЕ. Вторые сутки утром – 540 x 8 = 4320 МЕ, вечером – 540 x 4 = 2160 МЕ. Третьи сутки утром – 540 x 6 = 3240 МЕ, вечером – 6 доз криопреципитата внутривенно струйно. На четвертые–пятые сутки утром – 6 доз криопреципитата, вечером – 4 дозы криопреципитата. Далее проводилась коррекция в зависимости от достигнутого эффекта.

На фоне проводимой коррекции гомеостаза под общим обезболиванием проведено оперативное лечение – микродискэктомия L₄–L₅ слева. Во время операции кровотечение из мягких тканей спины и структур позвоночника обычное, незначительное. Обнаружена массивная задняя грыжа диска L₄–L₅, грубо сдавливающая нервный левый корешок L₅. Грыжа диска удалена. Операция прошла без осложнений. Ведение пациента после операции проводилось по вышеуказанной схеме, в ране на сутки был оставлен дренаж. Крово-

течение из раны незначительное, не больше обычного. Далее все инъекции проводились только в вену. Болевой синдром в ноге регрессирован на следующий день после операции. Швы сняты на девятый день, заживление раны первичным натяжением.

Через год после операции пациент чувствует себя хорошо, боли в ноге не беспокоят, хотя периодически воз-

никают умеренные боли в пояснице.

Таким образом, опыт проведенного оперативного лечения грыжи межпозвонкового диска у пациента, страдающего тяжелой формой гемофилии «А», позволяет рекомендовать использование заместительной терапии концентратом фактора VIII и криопреципитатом в соответствии с примененной схемой.

Адрес для переписки:

Перфильев Виталий Михайлович
656015, Барнаул, пр. Ленина, 81–22,
history@alt.ru