

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА

Опухолевое поражение позвоночника является довольно распространённой патологией с высокой степенью инвалидизации. Оно сопровождается развитием нестабильности в позвоночно-двигательном сегменте, болевым синдромом и клиникой компрессии спинного мозга.

Цель исследования

Совершенствование методов хирургической реабилитации при первичных и метастатических опухолях позвоночника для улучшения качества жизни.

Материалы и методы

Произведен анализ 41 пациента, оперированного в клинике института с опухолевым поражением позвоночника. Мужчин из них 19(46%), а женщин 22(54 %). Возраст больных колебался от 20 до 74 лет. У всех больных присутствовал болевой вертеброгенный синдром, а в ряде случаев имел место неврологический дефицит разной степени выраженности. Состояние пациентов оценивалось по шкале ВАШ, ASIA, Birke.

Результаты и обсуждение

Больным с доброкачественными опухолями выполнялось тотальное удаление опухоли либо пункционная вертебропластика. Декомпрессия образований позвоночного канала достигалась ламинэктомией. Для замещения межтелового дефекта выполнялись костнопластические операции и внутренняя фиксация. Стабилизация позвоночника производилась следующими способами: транспедикулярная фиксация – 20

больных, передняя наkostная пластина – 7, межтеловая опора из ауто(гомо)кости – 5, вертебропластика проводилась в 9 случаях как самостоятельная методика, и в 3 случаях как комбинация с транспедикулярной фиксацией. Для транспедикулярной фиксации использовались следующие системы КОНМЕТ, МОСТ, ChM, Stryker. Предоперационная чрезкожная пункционная биопсия пораженного позвонка проводилась под радиологическим контролем. В случае злокачественных опухолей тактика определялась возможностью их тотального удаления, многоуровневостью поражения, общим состоянием пациента. Декомпрессивная ламинэктомия без дополнительной фиксации имела место у наиболее тяжелого контингента и носила паллиативный характер. Для предотвращения развития нестабильности в раннем реабилитационном периоде у данной категории больных производилась внешняя фиксация различными ортезами. В послеоперационном периоде в результате положительной динамики 20 больных(48%) было переведено в группу 0 и 1 по шкале Birke, при этом группы 3 и 4 оставались без изменений. Болевой синдром достоверно снизился у всех пациентов.

Хирургическая реабилитация пациентов с опухолями позвоночника зависит от распространенности новообразования, его гистологического вида и общесоматического состояния пациента. Это определяет радикальность лечения и влияет на сроки реабилитации, её объём и определяет качество жизни в послеоперационном периоде.