

обстеження із застосуванням рентгенографії, МРТ, КТ. Віддалений період спостереження коливався від 2 місяців до 5 років.

Результати. У всіх 3 хворих вдалося видалити АКК, провести декомпресію спинного мозку і корінців, виконати редрессацію і провести надійну фіксацію хребта. Післяопераційний період у всіх хворих проходив без ускладнень. В найближчому і віддаленому періодах спостереження відзначений практично повний регрес неврологічної симптоматики. Випадків рецидивів кіст не було.

Висновок. АКК верхнешейного відділу хребта є рідкою патологією, вимагає знання діагностичних критеріїв, тому що, вчасно почате оперативне втручання з радикальним видаленням кісти і наступною фіксацією хребта забезпечує гарні безпосередні і віддалені результати. Додатково проведена післяопераційна дробнофракційна рентгентерапія знижує ризик рецидиву захворювання.

Профілактика компресійного перидурального фіброзу після поперекових мікродискектомій

Тарасенко О.М.

Інститут нейрохірургії

*ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України,
м. Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32*

тел. +380 67 7146467, e-mail: oleg_neuro@ua.fm

Мета: підвищити ефективність поперекових мікродискектомій шляхом удосконалення нейрохірургічного лікування та профілактики компресійного перидурального фіброзу.

Матеріали та методи. Вивчені результати хірургічного лікування 110 хворих, де грижі міжхребцевих дисків поєднувались із компресійним перидуральним фіброзом. Спостереження розділені на дві групи. Першу (основну) групу склали хворі, де в ході первинної операції, після видалення грижі міжхребцевого диску, з метою профілактики післяопераційного компресійного перидурального фіброзу парарадикулярно вводили поліакриламідні гелі "Інтерфал" чи "Естеформ" (55 спостережень). Другу (контрольну) групу спостережень склали хворі, де в ході первинної операції гель не використовувався (55 спостережень). Групи хворих були ідентичні за віком та статтю, клінічним проявам захворювання.

Результати та їх обговорення. Повний (чи практично повний) регрес корінцевого больового синдрому через 3 місяці після операції був відмічений у 91% пацієнтів першої та 85% пацієнтів другої групи; люмбалгічного у 91% пацієнтів в першій групі та 82% пацієнтів в другій групі; регрес чутливих та рухових розладів у 80% пацієнтів першої групи та 72% пацієнтів другої групи.

Повний (чи практично повний) регрес корінцевого больового синдрому через рік після операції був відмічений у 90% пацієнтів першої та 72% пацієнтів другої групи; люмбалгічного у 85% пацієнтів в першій групі та 72% пацієнтів в другій групі; регрес чутливих та рухових розладів у 81% пацієнтів першої групи та 67% пацієнтів другої групи.

Висновки. Технологія створення бар'єру навкруги судинно-нервових структур з введенням спеціальних гелів є високоефективною методикою профілактики післяопераційного компресійного перидурального фіброзу в ході поперекових мікродискектомій.

Вентральная декомпрессия спинного мозга с последующим корпорорезом телескопическими протезами

Слынько Е.И., Леонтьев А.В.

Інститут нейрохірургії

*ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України,
м. Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32*

тел. +380 44 4869503, e-mail: outing7@yahoo.com

С целью упрощения техники корпорореза проведена разработка и адаптация титановой телескопической конструкции для замещения тел шейных, грудных, поясничных позвонков под названием BodyVertEx.

Материал и методы. Проведены биомеханические исследования на 6 моделях позвоночника. Методика применена у 9 больных с травматическими, у 8 больных с опухолевыми повреждениями, и у 4 больных с компрессией дурального мешка и спинного мозга оссифицированными грыжами дисков, остеофитами (дискогенная-спондилогенная компрессия): на шейном уровне — в 10 случаях, на грудном — в 7, и в 4 случаях — на поясничном уровне. В процессе разработки усовершенствована техника хирургического доступа к позвоночнику, корпорэктомии и декомпрессии мозга, разработана техника установки и фиксации телескопических устройств.

Результаты и их обсуждение. Произведена оценка ближайших результатов при выписке больных, отдаленные результаты оценены у 18 больных в сроки от 6 месяцев до 2 лет. Осложнений, связанных с хирургическим доступом и установкой телескопических протезов в послеоперационном периоде, не было отмечено. Надежная фиксация телескопических протезов позволила мобилизовать всех больных в течение 2–6 дней после операции. Динамика неврологических изменений при установке телескопических протезов не отличалась от таковой у больных с применением передней декомпрессии и установки иных фиксирующих устройств.

Заключение. Телескопические устройства являются хорошим альтернативным методом корпорореза.

Результаты оперативного лечения варикоза эпидуральных вен поясничного отдела позвоночника

Слынько Е.И., Шинкарук С.С.

Інститут нейрохірургії

*ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України,
м. Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32*

тел. +380 44 4869503, e-mail: outing7@yahoo.com

Цель. Варикоз эпидуральных вен поясничного отдела позвоночника (ВЭВП) является приобретенной патологией, которая проявляется расширением внутренних позвоночных венозных сплетений. С целью разработать диагностические критерии ВЭВП, методы оперативных вмешательств, изучить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения, проведено данное исследование.

Материал и методы. Выделены следующие топографо-анатомические варианты ВЭВП: 1. сегментарный варикоз, 2. локальный варикоз, 3. распростра-