

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. Мануйльського, 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 корпородезом телескопическими протезами

*Слынько Е.И., Леонтьев А.В.*

*Інститут нейрохірургії*

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

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

**С целью** упрощения техники корпородеза 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 корпородеза.

### 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. Мануйльського, 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-