

декомпресію спинного мозку та його елементів і надійну стабілізацію пошкодженого сегменту.

Слід визнати, що єдино виправданим є первинно-стабілізуючий спонділодез, реалізований при використанні сучасних стабілізуючих систем у поєднанні з кістковою автопластикою.

### Результаты лечения поясничных дискогенных радикулопатий с использованием лазерной вапоризации

*Зорин Н.А.\*, Кирпа Ю.И.\*, Зорина Т.В., Кирпа И.Ю., Овчаренко Д.В.*

*\*Днепропетровская государственная медицинская академия,*

*г.Днепропетровск, 49044, Октябрьская пл., 14 тел. +380 562 464336, e-mail: zorin@technikov.dp.ua Днепропетровская областная клиническая больница и.м. И.И.Мечникова*

Лазерная вапоризация (ЛВ) межпозвоночных дисков является эффективным методом лечения дискогенных радикулопатий, но отношение к ней остается неоднозначным.

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с поясничными дискогенными радикулопатиями.

**Материалы и методы.** С 1997 г. в нашей клинике произведено 1750 лазерных вапоризаций у пациентов с поясничными дискогенными радикулопатиями.

Возраст больных колебался от 22 до 55 лет. Мы исключили больных с явлениями нестабильности. Наиболее часто грыжи располагались на уровне L4-L5 (45%) и на уровне L5-S1 (38%).

Нами выделено три типа строения позвоночного канала, что учитывалось при определении тактики лечения.

Наряду с размерами грыж нами учитывалась их форма. Мы выделили 6 различных форм грыж, для каждой из которых определяли более эффективный метод лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Хороших результатов удалось достичь у 84% больных. У 8% отмечено улучшение состояния, но трудоспособность полностью не восстановлена. У 6% ввиду отсутствия эффекта от ЛВ, выполнена микрохирургическая или эндоскопическая дискэктомия.

**Выводы.** При правильном отборе больных для этого метода лечения, с учетом разработанных нами показаний, можно достичь хорошего результата более чем в 90% случаев.

### Латеральный экстракавитарный доступ в хирургическом лечении грыж грудного отдела хребта, результаты лечения

*Золотоверх А.М.*

*Институт нейрохирургии*

*и.м. акад. А.П.Ромоданова АМН Украины,*

*м.Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32*

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

**Мета:** удосконалення хірургічної техніки, оцінка результатів лікування при застосуванні латерального екстракавитарного доступу при підході до медіальних гриж грудного відділу хребта.

**Вступ.** Грижі грудного відділу хребта надзвичайно складні для хірургічного видалення. Опера-

тивне лікування часто супроводжується значним посилюванням або виникненням нової провідникової симптоматики. Одним з нових малотравматичних доступів, щодо спинного мозку, є латеральний екстракавитарний, який ефективний при підході до всіх варіантів гриж, включаючи медіально розташовані і оссифіковані грижі.

**Матеріал і методи.** За період 1999 по 2005 у 12 хворих яким проводилося хірургічне лікування гриж грудного відділу хребта застосований латеральний екстракавитарний доступ. З 12 хворих у 2 мали місце грижі на рівні Th 4-5, у 1 — Th 5-6, у 2 — Th 6-7, у 4 на рівні Th 10-11, у 3 на рівні Th 11-12

**Клінічні результати.** В результаті застосування латерального екстракавитарного підходу вдалося значно знизити кількість ускладнень, і в першу чергу, поглиблення неврологічної симптоматики. На результати хірургічного лікування істотно впливали консистенція гриж, тривалість захворювання, вираженість доопераційного неврологічного дефіциту. Результати були помітно гірше у хворих з оссифікованими серединними грижами. Були особливо несприятливі результати при великих серединних оссифікованих грижах спаяних з дуральним мішком. В той же час, відновлення проходило краще у хворих з тривалістю захворювання менше 6 місяців, м'якотканими грижами, грижами невеликих розмірів до 8мм.

В найближчому післяопераційному періоді зменшення або зникнення болю відзначено у 9 хворих, зменшення провідникових рухових розладів у 8 хворих, поліпшення провідникової чутливості у 10 хворих, поліпшення функції тазових органів у 4 хворих, зменшення сегментарних і корінцевих розладів у 5 хворих. У 2 хворих мало місце швидко мінуче посилення неврологічної симптоматики, у 1 хворого посилення неврологічної симптоматики було перманентним, причому 5 хворих могли ходити без сторонньої допомоги вже в найближчий післяопераційний період.

**Висновок.** Хірургічне лікування гриж грудного відділу хребта по теперішній час є важким, після операції часто ускладнюється поглибленням неврологічної симптоматики. Застосування латерального екстракавитарного доступу дозволяє поліпшити результати оперативних втручань у хворих з даною патологією. Латеральний екстракавитарний доступ не дестабілізує хребет, дозволяє адекватно візуалізувати медіанні і парамедіанні грижі грудного відділу хребта, забезпечує мінімальну травматичність спинного мозку при їх видаленні.

### Клініко-інструментальна діагностика екстрамедулярних пухлин краніовертебральної локалізації

*Бурик В.М., Цимбал М.О.*

*Інститут нейрохірургії*

*и.м. акад. А.П.Ромоданова АМН України,*

*м.Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32*

*тел. +380 44 4869503,*

*e-mail: vladbur@medscape.com*

*Київська медична академія післядипломної освіти і.м. П.Л.Шупика*

**Вступ.** Клінічні прояви пухлин ділянки КВЗ відрізняються нечіткістю первинної симптоматики, а перебіг, деколи ремітуючий перебіг, що схожий на розвиток дегенеративних захворювань ЦНС, веде