

**Дифференцированный выбор  
хирургического доступа  
при вентральных опухолях шейного  
отдела спинного мозга с целью  
улучшения результатов хирургического  
лечения и качества жизни больных**

*Слынько Е.И., Аль-Кашкиш Ияд Исхак,  
Пастушин А.И.*

*Институт нейрохирургии им. акад.  
А.П. Ромоданова АМН Украины, Киев, 04050,  
ул. Мануильского, 32, (044) 486-95-03,  
E-mail: outing7@yahoo.com, Iyad@mail.ru*

**Целью работы** явилось повышение эффективности хирургического лечения больных с опухолями шейного отдела спинного мозга вентральной локализации путем разработки дифференцированных показаний для использования различных хирургических доступов, разработки техники радикального хирургического удаления этих опухолей с сохранением стабильности позвоночника.

**Материалы и методы:** Изучены результаты лечения 60 больных с экстремедуллярными опухолями вентральной локализации шейного отдела спинного мозга оперированными на протяжении 1997-2007 годов в клинике патологии спинного мозга и позвоночника института нейрохирургии им. акад. Ромоданова. Возраст больных варьировал в пределах от 25 до 70 лет. У 23 — больных опухоль располагалась на уровне верхнешейного отдела (C0—C3), у 37 — на уровне нижнешейного отдела (C4 — C7). Для оценки неврологической симптоматики применяли «стандартизованную шкалу оценки неврологической симптоматики для спинальных опухолей» разработанную институтом нейрохирургии, а также шкалу *McCormick*.

**Результаты:** При оперативном вмешательстве были использованы различные оперативные доступы: заднебоковой доступ (24 больных), переднебоковой доступ (13 больных), экстремально-латеральный доступ (9 больных), far-lateral доступ (14 больных). В результате применения таких доступов, удалось добиться полной визуализации опухоли, удалить ее под прямым визуальным контролем. Опухоли были удалены тотально во всех наблюдениях. Умерло 2 больных с кранио-вертебральными опухолями. В отдаленном периоде полный регресс неврологической симптоматики отмечен у 41 больных, частичный у 15, и у 2 неврологической динамики не было. При сопоставлении этих результатов с результатами лечения 60 больных с экстремедуллярными опухолями вентральной локализации шейного отдела спинного мозга оперированными на протяжении 1984-1997 годов, где применялись в основном задние доступы получены следующие результаты: умерло 7 больных (5 с кранио-вертебральными опухолями, 2 — с опухолями субаксиального уровня), в отдаленном периоде полный регресс неврологической симптоматики отмечен у 19 больных, частичный у 26, и у 8 неврологической динамики не было. Тотальное удаление проведено у 43 больных, у 17 — частичное.

**Выводы:** Применение дифференцированных хирургических доступов позволяющих адекватно визуализировать опухоль приводит к снижению смертности и заметному улучшению результатов хирургического лечения в виде более полного регресса неврологических нарушений.

**Оценка качества жизни больных  
после хирургического лечения  
интрадуральных экстремедуллярных  
опухолей спинного мозга**

*Пастушин А.И., Аль-Кашкиш Ияд Исхак,  
Слынько Е.И.*

*Институт нейрохирургии им. акад.  
А.П. Ромоданова АМН Украины, Киев, 04050,  
ул. Мануильского, 32, (044) 486-95-03,  
E-mail: outing7@yahoo.com, Iyad@mail.ru*

**Цель.** Изучить качество жизни больных в отдаленном периоде после хирургического лечения интрадуральных экстремедуллярных опухолей спинного мозга.

**Материалы и методы.** В первом спинальном отделении института нейрохирургии им. акад. Ромоданова на протяжении 2002—2007г. было прооперировано 90 больных с интрадуральными экстремедуллярными опухолями спинного мозга. Больные обследованы в отдаленном периоде, не ранее чем через 6 мес. после операции путем отправки им по почте индивидуальных стандартизованных опросников. Использованы два вида опросников — нашу модификацию шкалы инвалидизации Prolo (Novorka I. и соавт., 2004) и русскоязычную версию адаптации института нейрохирургии «Rand 36-Item Health Survey 1.0». Из 90 оперированных больных ответы на опросники получено у 57.

**Результаты:** По шкале Prolo состояние полной инвалидности равняется 2 баллам, состояние полного здоровья и работоспособности — 10 баллов. По данным полученным в результате ответов больных эта цифра варьировала от 2 до 10, в среднем составила 6,8 баллов.

По данным русскоязычной версии «Rand 36-Item Health Survey 1.0» средняя степень инвалидизации составила 38%, что соответствует данным полученным с применением шкалы инвалидизации *Prolo*.

**Выводы:** Таким образом применение стандартизованных опросников высылаемых больным позволяет оценить результаты лечения в отдаленном периоде не прибегая к непосредственному обследованию больного. Однако, надежность и достоверность таких данных нуждается в дальнейшем анализе, сопоставлению данных полученных при заочной оценке больных с помощью опросников и данных непосредственного неврологического осмотра больных.

**Метод оценки результатов  
хирургического лечения  
дегенеративных поражений  
грудного отдела позвоночника**

*Золотоверх А.М., Слынько Е.И.*

*Институт нейрохирургии им. акад.  
А.П. Ромоданова АМН Украины, Киев, 04050;  
ул. Мануильского 32; 486-95-03,  
zolotoverkh\_alex@yahoo.com*

**Цель.** Объективизировать оценку послеоперационных результатов при оперативном лечении грыж грудного отдела позвоночника.

**Материал и методы.** За период с 1990 по 2007 гг. мы провели хирургическое лечение грыж грудного отдела позвоночника 58 больным. Нами использованы