

**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

несколько видов хирургических доступов. Стандартный задний доступ с ламинэктомией выполнен у 21 больного, трансстаракальный доступ выполнен у 2 больных, латеральный экстракавитарный доступ у 5 больных, трансфасетный педикулосохраняющий доступ у 7 больных, боковой транспедункулярный подход выполнен у 23 больных. Выбор доступа зависел в основном от 3 особенностей грыж: а) расположения (медильная, парамедильная, латеральная); б) размеров грыж и степени компрессии мозга; в) консистенции грыж (оцифицированная, мягкотканая). Из 58 больных у 22 больных грыжи были малые (уменьшение позвоночного канала на 0—10%), у 25 средние (> 10—20%), и у 11 большие (> 20%). Среди 58 больных у 7 имела место, срединная грыжа, у 19 парамедильная, у 32 латеральная грыжа грудных дисков. Результаты хирургического лечения оценивались по созданной нами шкале оценки состояния больного с грудной миелорадикулопатией (ШГМР).

Результаты и их обсуждение. Результат оценен как отличный (75—100% по шкале ГМР) у 9 больных, при этом у 5 был применен боковой транспедункулярный подход, у 2 — латеральный экстракавитарный, и у одного — трансфасетный педикулосохраняющий; хороший результат (50—74%) был у 34 больных, из них у 16 больных применен боковой транспедункулярный подход, у 10 — ламинэктомия, трансфасетный педикулосохраняющий — у 5 больных, у 2 — латеральный экстракавитарный, трансстаракальный подход был применен у 2 больных; удовлетворительный результат (25—49%) определен у 9 больных, из них у 5 была применена ламинэктомия, у 2 — транспедункулярный доступ, у 1 — трансфасетный педикулосохраняющий и у 1 — латеральный экстракавитарный доступ; у 4 больных результат остался без изменений (0—24%) у всех была применена ламинэктомия; у 2 больных результат был определен как плохой (<0%) у всех также была применена ламинэктомия.

Выводы. Использование шкалы оценки состояния больных с грыжами грудного отдела позвоночника (шкала грудной миелорадикулопатии — ШГМР) позволяет объективизировать результаты хирургического лечения больных, а также сопоставить результаты лечения грыж грудного отдела позвоночника различными доступами.

Якість життя пацієнтів після протезування міжхребцевих дисків рухомими імплантатами

Квасніцький О. М., Слинко Є. І.

Інститут нейрохірургії ім. акад.

А. П. Ромоданова АМН України, Київ, 04050,

вул. Мануйльського, 32, (044) 486-95-03,

E-mail: kvas80@yandex.ru

У Інституті нейрохірургії за 5 років виконано 22 оперативних втручання із протезуванням міжхребцевих дисків. Із них 4 втручання на поперековому рівні та 18 — на шийному. Метою роботи є оцінка якості життя пацієнтів у динаміці.

Якість життя пацієнтів оцінювалась із використанням короткого опитувальника загального стану здоров'я SF-12 (оцінювались загальні фізична і психічна компоненти здоров'я), аналогової 100-бальної шкали болю та індексу непрацездатності при дегенеративних захворюваннях поперекового хребта

Освестрі (Oswestry disability index) та його модифікації для шийного остеохондрозу. Оцінка якості життя проводилась шляхом заповнення відповідних анкет тричі: перед оперативним втручанням, через 2-3 місяці після операції та через щонайменше 1 рік (до 5 років) після операції.

Післяопераційне спостереження доступне для 3 пацієнтів прооперованих на поперековому рівні та для 12 пацієнтів — на шийному рівні.

У групі протезування міжхребцевого диску на шийному рівні середні показники становили. До операції: фізична компонента загального стану здоров'я $24,7 \pm 0,3$; психічна компонента загального стану здоров'я $26,5 \pm 0,3$; індекс болю $83,1 \pm 1,0$; індекс непрацездатності Освестрі (модифікація) $76,3 \pm 0,9$. Через 2-3 місяці після операції ці показники становили: $34,6 \pm 0,4$, $41,2 \pm 0,5$, $17,1 \pm 1,4$, $28,7 \pm 1,5$ відповідно. Через щонайменше 1 рік після операції показники наступні: $40,8 \pm 0,5$, $55,9 \pm 0,7$, $8,8 \pm 1,2$, $19,7 \pm 1,1$ відповідно.

У групі протезування міжхребцевого диску на поперековому рівні середні показники становили. До операції: фізична компонента загального стану здоров'я $22,3 \pm 0,6$; психічна компонента загального стану здоров'я $26,2 \pm 0,7$; індекс болю $85,0 \pm 1,7$; індекс непрацездатності Освестрі $83,3 \pm 4,4$. Через 2-3 місяці після операції ці показники становили: $27,7 \pm 0,6$, $34,9 \pm 1,2$, $40,0 \pm 3,3$, $46,0 \pm 5,0$ відповідно. Через щонайменше 1 рік після операції показники наступні: $34,3 \pm 0,6$, $42,9 \pm 1,6$, $21,1 \pm 2,5$, $25,3 \pm 3,2$ відповідно.

Таким чином, обох групах пацієнтів спостерігається чітка позитивна динаміка оцінюваних показників якості життя. Різниця за усіма досліджуваними параметрами до операції та через 1 рік після неї є статистично достовірною ($p < 0,05$). Причому, така динаміка прослідковується у кожного окремого пацієнта.

Чрезкожная эндоскопическая дискэктомия — путь к ранней реабилитации и повышению качества жизни при грыжах межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника

*Стегний С. А., Бублик Л. А.,
Мытюшин И. И.*

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького, г. Донецк, Украина. 83048. Донецк, ул. Артема, 106, т. 8-062-381-38-77, stegniy-sa@rambler.ru

Сочетание понятия здоровья с изучением качества жизни при различных заболеваниях в медицине рассматривается как качество жизни и складается из показателей, которые дают оценку самочувствию, ощущению полноты жизни, работоспособности.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника с оценкой результатов лечения, используя методику визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Материалы и методы. В клинике нейрохирургии ДНИИТО произведен анализ хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника за период 2004—2006 гг.