

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., Мятюшин 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.