

нижче рівня травми. До оперативного лікування ІМЧ склав від 71,5% до 93,5% від максимальної суми балів у досліджуваних хворих.

**Результати та їх обговорення.** Як результат проведеного лікування було визначено динаміку неврологічного статусу, щодо відновлення провідникової функції спинного мозку — відновлення чутливої та рухової активності, регрес больового синдрому. За даними розрахунку шкали Індексу Моторики та Чутливості після операції відсотковий показник збільшився і склав 81% — 98,5%.

**Висновки.** Ми вважаємо, що застосування шкали ІМЧ при травмі спинного мозку дає можливість детально оцінити в кожному індивідуальному випадку чутливу та рухову функції, дослідити динаміку, визначити результат та адекватно встановити прогностичні критерії якості життя хворих після ХСМТ та стабілізації хребтового стовбуру транспедикулярною системою XIA фірми «Stryker».

### **Застосування методу епідуральної електростимуляції спинного мозку для покращення якості життя хворих з наслідками травматичного ушкодження спинного мозку**

*Цимбалюк В.І., Ямінський Ю.Я.*

*Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова АМН України, Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32, тел. 044 483-12-53, yaminski@ukr.net*

Епідуральна електростимуляція широко застосовується в наш час для корекції різноманітних больових синдромів. Ми застосували даний метод лікування не лише для корекції болю але й для покращення рухів, чутливості та функції сечового міхура.

**Методи і матеріали.** Ми застосували метод епідуральної електростимуляції у 73 хворих з наслідками травматичного ушкодження спинного мозку. В своє дослідження ми включали хворих, оперованих лише в пізній період травматичної хвороби спинного мозку (3-и і більше місяців після травми). Хворих з ушкодженнями шийних сегментів спинного мозку було — 28 (38,3%), грудних — 16 (21,9%), поперекового потовщення спинного мозку — 29 (39,8%). Оцінку неврологічного дефіциту проводили за шкалами ASIA та Frankel. Оцінку якості життя проводили за створеною нами шкалою, що включала оцінку рухів (здатність виконувати ті чи інші вправи), болю, функції сечового міхура, наявність трофічних порушень. Максимальна кількість балів для хворих з ушкодженням шийних сегментів спинного мозку — 78, для хворих з пошкодженням грудних і поперекових сегментів — 46. За шкалою Frankel хворі розподілились таким чином: група А — 34 хворих; В — 24 хворих; С — 12 хворих; Д — 3 хворих. Операцію встановлення електродів для електростимуляції проводили в терміни від 3 місяців до 12 років після травми спинного мозку (в середньому — 2,4 роки).

**Результати.** Результати електростимуляції оцінювали в терміни від 9 до 15 місяців після хірургічних втручань. У жодного з пацієнтів не відмічено погіршення неврологічної симптоматики. В групі А результати відновлення рухів були найгіршими. У 23 (82,1%) хворих цієї групи відновлення рухів не було, у 5 (17,9%) — вони відновились лише

в незначній мірі (від 1 до 10 балів за шкалою ASIA), в середньому —  $8,2 \pm 1,1$  бала. Больові синдроми методом електростимуляції вдалось купувати 8 (72,7%) хворим з 11. Функція сечового міхура покращилась у 12 (52,1%) хворих. Покращення якості життя відмічено у 16 (69,6%) хворих групи А.

В групі В рухи з'явилися у 20 (83,3%) хворих, біль регресував у 5 (83,3%) хворих з 6, функція сечового міхура покращилась у 14 (70%) хворих. Покращення якості життя після операції в середньому на  $14 \pm 1,3$  відмічено у 21 хворого.

В групі С покращення рухів в середньому на  $19,7 \pm 2,5$  балів (за шкалою ASIA) було у всіх хворих. Також всі хворі відмітили покращення якості життя в середньому на  $28 \pm 2,8$  бали.

**Висновки.** Епідуральна електростимуляція є дієвим способом покращення якості життя у хворих з наслідками травматичного ушкодження спинного мозку.

### **Качество жизни больных, оперированных в связи с грыжей поясничного межпозвонкового диска**

*Юлдашев Р.М., Сабуренко Ю.Ф.*

*Республиканский Научный Центр Нейрохирургии МЗ РУз и кафедра нейрохирургии Ташкентской Медицинской Академии, 100000, г. Ташкент, ул. Каблукова, 5, kariev@bcc.com.uz*

Боли в спине часто оказывают влияние на качество жизни больного, во многих случаях ведут к его снижению. Цель исследования: оценить качество жизни больных с грыжей поясничных межпозвонковых дисков до и после операции.

**Материалы и методы:** на примере 562 больных было изучено, насколько хирургическое лечение улучшает состояние больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника. Материал собран в Республиканском Научном нейрохирургическом центре МЗ РУз. Все больные прошли полное обследование, оперированы и находились под диспансерным наблюдением. Качество жизни оценивалось до операции, в ранний послеоперационный период и через 6 месяцев после операции при помощи опросника RMQ (Rolland-Morris Questionnaire) и шкалы боли Denis.

**Результаты и обсуждение.** Из полученных данных выявлено, что до операции ответы на опросник составили в среднем 21 балл, уровень боли — P4. Наибольшие трудности до операции больные имели с ходьбой, поворотами в кровати и при вставании с кресла. В раннем послеоперационном периоде ответы на опросник RMQ составили 8 баллов, уровень боли — P2. Из проблем — больные должны были держаться за перила при подъеме по лестнице, имели затруднения при надевании носков. В отдаленном периоде ответы на опросник составили 3 балла. Самые большие изменения коснулись интенсивности боли, у 92% больных уровень боли — P1. Из наиболее частых проблем — больные старались избегать тяжелой домашней работы.

**Вывод:** проведенный анализ подтвердил положение, что оперативное лечение больных с остеохондрозом в значительной мере улучшает качество их жизни.