

## Перкутанная транспедикулярная стабилизирующая система «Sextant»

Педаченко Е. Г., Гармиш А. Р.,  
Педаченко Ю. Е.

Институт нейрохирургии им. акад.  
Ромоданова А. П. АМНУ, 04050 Киев,  
ул. Мануильского 32, тел. 8 044 489-30-45,  
E-mail: garmich@mail.ru.

Современные тенденции развития хирургии позвоночника связаны с разработкой малоинвазивных методов лечения, в том числе и стабилизирующих систем.

**Цель:** выявить преимущества чрезкожной транспедикулярной фиксации позвоночника системой «Sextant».

**Материалы и методы исследования:** Обследовано 50 пациентов (37 женщин и 13 мужчины) с патологическими и посттравматическими компрессионными переломами тел позвонков без неврологического дефицита. Возраст пациентов от 18 до 67 лет (в среднем 47,95±1,59 лет). В зависимости от характера оперативного вмешательства больные разделены на две группы. Первую группу составили 25 больных, для стабилизации позвоночника которых использован метод чрезкожной транспедикулярной фиксации системой «Sextant». Вторую группу — больные, которым проводилось «открытое» оперативное вмешательство с фиксацией позвоночника транспедикулярной системой.

Обе группы больных были сопоставимы по основным клинико-демографическим показателям и интенсивности основных клинических проявлений.

**Результаты:** Применение чрезкожной стабилизации позвоночника позволило сократить время проведения оперативного вмешательства в среднем до 84,5±9,12 мин, снизить объем кровопотери в среднем на 600 мл, а так же значительно уменьшить выраженность болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде и длительность временной нетрудоспособности. Средняя продолжительность пребывания больных первой группы на больничной койке в послеоперационном периоде достоверно ниже и составила 4 суток.

**Выводы:** Чрезкожная транспедикулярная стабилизация позвоночника системой «Sextant» — эффективное малоинвазивное оперативное вмешательство, позволяющее сократить сроки госпитализации, время оперативного вмешательства и свести объем кровопотери к минимуму.

## Якість життя хворих після пункційної лазерної мікродискектомії з приводу шийних дискогенних нейрокомпресійних синдромів

Педаченко Ю. Є.

Институт нейрохірургії ім. А. П. Ромоданова  
АМН України, Національна медична академія  
післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ  
України. Київ, 04050, вул. Мануїльського 32,  
тел. 044 486-4608, pedachenko\_yura@mail.ru

**Мета:** Визначити якість життя хворих після пункційної лазерної мікродискектомії (ПЛМ) з приводу

шийних дискогенних нейрокомпресійних синдромів (ШДНС).

**Матеріал і методи.** ПЛМ проведена 150 хворим із ШДНС на 234 клінічно означених грижах міжхребцевих дисків: C<sub>3</sub>/C<sub>4</sub> — 6 (2,6%), C<sub>4</sub>/C<sub>5</sub> — 34 (14,3%), C<sub>5</sub>/C<sub>6</sub> — 110 (47,2%), C<sub>6</sub>/C<sub>7</sub> — 79 (33,8%), C<sub>7</sub>/Th<sub>1</sub> — 5 (2,2%). В клінічній картині у 150 хворих мали місце 402 ШДНС. В середньому, на кожного хворого приходилось 2,7 неврологічних синдрому: 1,1 — компресійних, 1,6 — рефлекторних. Якість життя оцінювали за станом пацієнтів в різні строки після ПЛМ за стандартними шкалами оцінки ефективності втручання (за критеріями А. М. Хелімського, MacNab, Nurick, Pain Score Scale).

**Результати та їх обговорення.** За катamnестичними даними (через рік і більше після операції), ПЛМ є ефективним методом лікування ШДНС (90,9% позитивних результатів), перед усім компресійної радикулопатії із явищами іритації корінця та із неврологічними симптомами випадіння функції корінця.

Основним критерієм якості і ефективності ПЛМ, як малоінвазивного втручання, вважаємо кількість повторних відкритих втручань (мікродискектомія із переднім корпородезом), що мало місце у 3,1% наших хворих.

В 7% спостережень хворі очікували на більший ефект від втручання, але суб'єктивна оцінка недостатнього, на їх погляд, результату операції в половині випадків не корелювала із позитивними змінами неврологічного статусу, даних електронейроміографії та МРТ.

**Висновки.** 1. Пункційна лазерна мікродискектомія є ефективним методом лікування шийних дискогенних нейрокомпресійних синдромів (90,9% позитивних результатів).

2. Критерієм якості і ефективності пункційної лазерної мікродискектомії, як малоінвазивного втручання, вважаємо необхідність проведення повторних відкритих втручань.

3. Проведення мікродискектомії із переднім корпородезом після ПЛМ знадобилось в 3,1% спостережень.

## Качество жизни больных с повреждениями и некоторыми заболеваниями позвоночника в зависимости от методов стабилизации.

Перфильев С. В.

Республиканский научный центр  
нейрохирургии, Республика Узбекистан,  
г. Ташкент-700000, ул. Каблукова, 5,  
134-10-83, kariev@bcs.com.uz

В настоящее время нейрохирургические операции на позвоночнике стали сочетаться со стабилизирующими операциями.

Целью исследования было: изучить качество жизни больных в зависимости от применения различных вариантов спондилодеза у больных с травматическими повреждениями, шейным остеохондрозом, спондилолистезами и опухолями позвоночника.

**Материал и методы.** Работа основана на клиническом наблюдении за 270 пролеченных за период 1998 — 2006гг. 28 с вывихами и 20 больных с оскольчатыми переломами тел шейных позвонков. 35 с шейным остеохондрозом. С переломами тел грудных