

## Дифференцированный подход в лучевой диагностике корешковых болей пояснично-крестцовой области у лиц женского пола

Кариева З.С., Пастухова Е.С.

Республиканский научный центр нейрохирургии  
Ташкент  
Узбекистан  
+998712649625  
kariev@bcc.com.uz

Дифференциальная диагностика болей, обусловленных клинической симптоматикой воспалительных процессов в эпидуральном пространстве и проявлениями дискогенной компрессии в отдельных сегментах на пояснично-крестцовом уровне, характеризуется трудностями распознавания, особенно на раннем этапе заболевания. В течение длительного времени при проведении компьютерной томографии позвоночника и спинного мозга женщинам, чаще репродуктивного возраста, жалующимся на боли в пояснично-крестцовой области, порой с висцеральной иррадиацией, патологических изменений со стороны позвоночника и спинного мозга выявлено не было, за исключением картины реактивного эпидурита. В данной работе мы поставили цель во всех подобных случаях обращений проводить этим женщинам в обязательном порядке наряду с КТ и УЗИ органов малого таза. За период с октября 2008 года по июнь 2009 года обследованы 32 пациентки в возрасте от 16 до 50 лет. У 17 пациенток компьютерно-томографическая картина соответствовала только реактивному эпидуриту. При проведении этим 17 пациенткам УЗИ органов малого таза – у 11 пациенток отмечались эхопризнаки воспалительного процесса органов малого таза (эндометрит, оофорит, сальпингоофорит), у 4 пациенток кистозные образования малого таза, у 2 – х – миома матки. Анализ результатов обследования органов малого таза и сегментов поясничного отдела позвоночника предполагает дифференциальный диагностический подход при клинической оценке поясничных болей. Предлагаемый комплекс может быть использован как ассоциированный лучевой тест для выявления патологии эпидурального пространства, дисков на уровне LIII-SI у пациенток с болями в пояснично-крестцовой области. Подобный комплекс исследований также незаменим при дифференцированном подходе к диагностике пациенток с хроническими болями внизу живота длительно, и также без эффекта лечащихся по поводу воспалительных заболеваний женской половой сферы. .

## Болевые проявления при эпендимоммах конского хвоста, хирургическое лечение и его результаты

Карлейчук А. Г., Слынько Е.И.

Институт нейрохирургии им. акад. А.П.Ромоданова  
АМН Украины  
Киев  
Украина  
8044 5921909  
eu\_slinko@yahoo.com

**Цель.** Данное исследование проведено с целью изучения ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения эпендимом конского хвоста и на основании этого выработке оптимальной хирургической тактики в зависимости от расположения и протяженности опухоли.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты обследования и хирургического лечения 62 больных с корешковыми болевыми синдромами обусловленными эпендимоммами конского хвоста, оперированными с 1988 по 2008 годы. Все опухоли были интрадуральные. По локализации опухоли разделены на: 1) эпендимомы растущие из терминальных отделов спинного мозга (конуса, эпиконуса) и экзофитно распространяющиеся среди корешков конского хвоста каудально; 2) эпендимомы первично расположенные среди корешков конского хвоста и чаще всего возникающие на *filum terminale*.

**Результаты и их обсуждение.** Обнаружили два кардинально различных типа роста эпендиом конского хвоста: 1) рост единым узлом, по поверхности которого проходят корешки конского хвоста (21 случай); 2) рост между корешками конского хвоста, часть корешков проходят в опухоли (41 случай). При первом типе во всех случаях было проведено удаление опухоли блоком после отделения корешков от поверхности опухоли. При втором типе роста опухоль была удалена кускованием. Использование операционного микроскопа во втором периоде наблюдения позволило детально осмотреть корешки после основного удаления опухоли и «доудалить» с них остатки опухоли. Во всех 62 случаях опухоли удалены тотально.

**Выводы.** В настоящее время результаты лечения и прогноз эпендимом конского хвоста достаточно благоприятны. Однако, для этого необходимы радикальные оперативные вмешательства которые направлены на тотальное удаление опухолей единым блоком. В случаях, где опухоли удалены тотально, но кускованием послеоперационное облучение позволяет избежать или отсрочить рецидивы.