

## Епідуральні судинні мальформації як причина радикалярних поперекових больових синдромів; нейрохірургічне лікування

Шинжарюк С.С., Слинко Є.І.

Институт нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова  
АМН України  
Київ  
Україна  
8044 5921909  
eu\_slinko@yahoo.com

Спинальні епідуральні судинні мальформації зустрічаються рідко. Серед них виділяють артеріо-венозні фістули, венозні мальформації та варикоз епідуральних вен. В даний час що до їх діагностики, лікування та результатів існує мало робіт. З ціллю вивчення клінічного перебігу, лікування та його результатів проведено дане дослідження. Матеріал і методи. Сорок один випадок хворих з больовими синдромами викликаними судинними мальформаціями які уражають спинальні епідуральні простори вивчений ретроспективно. Були розглянуті методи лікування, гістологічні данні, відмінності кожного типу мальформацій. Результати. У двох хворих мали місто артеріо-венозні фістули, 3 хворі мали венозні мальформації та 36 - варикоз епідуральних вен. Артеріо-венозні фістули представляли прямий контакт корінцевої артерії з епідуральними венами. Патологія призводили до шунтування крові в епідуральні вени, їх розширення та підвищення в них тиску. Венозні мальформації виявлялись як конгломерати невеликого розміру тонкостінних вен в епідуральних просторах. Варикоз епідуральних вен був представлений розширенням цих вен невідомої природи. Порушення венозного відтоку вважають головною причиною розширення епідуральних вен при їх варикозі. Розширення вен призводить до компресії невральних структур, що частіше проявляється радикалярними синдромами. Лікування артеріо-венозних фістул та венозних мальформацій включає їх деваскуляризацію та резекцію. В хірургічній техніці при епідуральному варикозі застосовується коагуляцію вен, декомпресія невральних структур.

## Корешковые болевые синдромы при фораминальных и экстрафораминальных грыжах поясничного отдела позвоночника, хирургическое лечение

Шинжарюк С.С., Слинко Е.И.

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

**Цель исследования.** Анализ хирургического лечения больных с фораминальными и экстрафораминальными грыжами межпозвонковых дисков и объема оперативного вмешательства в зависимости от локализации грыжи в межпозвонковом отверстии.

**Материал и методы.** Среди больных, оперированных нами по поводу болевых синдромов при грыжах межпозвонковых дисков в 2006 – 2009 гг., фораминальная и экстрафораминальная локализация грыж встречалась в 29 (19%) случаях. В клинической картине доминировали резко выраженный радикалярный болевой синдром, проводниковые двигательные и чувствительные нарушения. Показания к хирургическому лечению устанавливались при неэффективности консервативной терапии в течение 4-5 недель. Диагностика и планирование операции осуществлялись на основе данных СКТ и МРТ. Доступов справа выполнено 13, слева – 16. В промежутке L3-L4 дискэктомия выполнена 7 пациентам, L4-L5 – 15 пациентам, L5-S1 – 7 пациентам, 4 пациентам после дискэктомии установлен кейдж из заднебокового доступа (TLIF). Операцией выбора при фораминальных медиальных грыжах являлась интерламинаэктомия с медиальной фасетэктомией (10 случаев), при интрафораминальных грыжах – фасетэктомия (14 случаев), при фораминальных латеральных и экстрафораминальных грыжах – латеральная фасетэктомия или фораминотомия (5 случаев).

**Результаты и их обсуждение.** Оценка результатов проводилась непосредственно после операции, через 3 и 6 месяцев. Использовалась шкала NASS. Отличные и хорошие результаты в отдаленном периоде (через 6 месяцев и более) сохранялись у 25 (86%) больных, без изменений – у 3 больных, ухудшение – у 1 больного.

**Выводы.** Дифференцированный выбор метода оперативного вмешательства в зависимости от расположения фораминальной грыжи в межпозвонковом отверстии обеспечивает хорошую возможность для необходимого объема дискэктомии и адекватной декомпрессии нервного корешка, а также позволяет повысить эффективность хирургического лечения.