

14 пациентам проведена чрезкожная эндоскопическая дискэктомия с использованием набора «Karl Storz».

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов отмечен полный регресс неврологического дефицита и болевого компонента до 0—1 баллов ВАШ. В одном случае наблюдалось обострение хронического спондилодисцита.

Эндоскопические вмешательства выполнялись под местной анестезией при постоянном речевом контакте врача с больным. Ранняя активизация пациента начиналась через 4—5 часов после операции с переводом на амбулаторное лечение на 2—3 сутки.

Заключение. Малоинвазивная хирургия позвоночника — новая концепция в хирургической вертебрологии, позволяющая кардинально изменить стратегию отбора, лечения и реабилитации больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника на ранних стадиях заболевания. Чрезкожная эндоскопическая дискэктомия сопровождается минимальной травматизацией мягких тканей без образования эпидуральных рубцов, пребывание в стационаре сокращено до 3—5 дней, а по сравнению с методом микродискэктомии в послеоперационном периоде болевой синдром практически отсутствует, соответствия по шкале ВАШ 0—1 баллам.

Решение вопросов медико-социальной адаптации при травме пояснично-крестцового отдела позвоночника

Стегний С. А., Лобанов Г. В.,
Оксимец В. М.

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького. Украина, 83048 г. Донецк, ул. Артема, 106, тел. 8-062-3813877, stegniy-sa@rambler.ru

Под качеством жизни человека в настоящее время понимают комплексную характеристику политических, социально-экономических, экологических, культурно-идеологических факторов и условий существования личности, положения человека в обществе.

Цель исследования: изучить результаты медико-социальной адаптации пострадавших с травмой пояснично-крестцового отдела позвоночника при лечении методом внешней фиксации в сравнении с другими методами фиксации.

Материалы и методы. Анализ двух групп травмированных по 25 в каждой проведен по шкале Frankel. Больным основной группы выполнена стабилизации аппаратом внешней фиксации, в контрольной группе была использована методика погружной фиксации.

Результаты и их обсуждение. Результаты лечения находятся в прямой зависимости от степени неврологических нарушений и характера нарушений стабильности в поврежденном позвоночно-двигательном сегменте, наличия и характера поврежденных других сегментов скелета и внутренних органов, своевременности диагностики и полноценности лечебных мероприятий, а также состояния адапционно-компенсаторных систем организма. Ранняя стабильная фиксация поврежденного сегмента в основной группе позволила активизировать пациентов в пределах постели в первые двое суток с последую-

щей ходьбой уже со 2 суток после операции. 92% пострадавших с постельного режима была переведена в активный режим в сроки до 20 дней, что позволило сократить длительность постельного режима до 11 дней. В контрольной группе 24% начали передвигаться при помощи костылей в первые 3 недели, а 54% были активизированы лишь через 30 и более дней. Малоинвазивная стабильная фиксация поврежденного сегмента вдвое сократила стационарное лечение, что составило 36,8 дней.

Заключение. Применение внешней фиксации поврежденных обеспечивает раннюю медико-социальную адаптацию и активизацию пациентов с достоверным улучшением социально-экономических показателей эффективности лечения поврежденных пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Оцінка якості життя хворих в гострий період після оперативного лікування — транспедикулярної фіксації з приводу ХСМТ

Держак В. М., Татарчук М. М.

Київська обласна клінічна лікарня, відділення нейротравматології. Головний лікар д. м. н. Анкін М. Л. Україна, 04107 м. Київ, вул. Багговутівська, 1, тел. (044) 489-12-79, e-mail: MTatarchuk@ukr.net

Мета. Визначити критерії якості життя хворих з ХСМТ, оперованих із застосуванням транспедикулярної системи стабілізації, оцінити ступінь та поширеність порушень рухових та чутливих функцій у відповідності з шкалою Індексів Моторики та чутливості при Травмі Спинного Мозку (Spinal Cord Injury Motor Index and Sensory Indices.)

Матеріали та методи. Нами проведено аналіз результатів виконаних оперативних втручань з приводу хребтно-спинномозкової травми у 37 хворих, які лікувались у відділенні нейротравматології Київської обласної клінічної лікарні. Для діагностики ХСМТ використовували стандартну рентгенографію хребта, комп'ютерну томографію та/або магніто-резонансну томографію. Для характеристики пост травматичних морфологічних змін хребта (хребців) використовували класифікацію F. Denis 1983р. За характером патології розподіл хворих був таким: 23 — компресійний перелом тіл хребців поперекового відділу хребта (L1—L5); 10 — перелом-вивих тіл хребців нижньогрудного рівня (Th11—Th12); 4 — спондилолістез попереково-крижового відділу хребта.

Операція транспедикулярної фіксації хребтового сегменту проводилась за загально прийнятою методикою стабілізації, застосовували систему транспедикулярної фіксації ХІА фірми «Stryker».

Оцінку критеріїв якості життя та динаміку відновлення рухових та чутливих функцій проводили до та після проведеного оперативного лікування, тобто в гострий період ХСМТ з використанням шкали Індексу Моторики та Чутливості при травмі спинного мозку, де рухові функції оцінувались шляхом тестування праворуч та ліворуч рухів у десяти суглобах, оцінка проводилась за 6-бальною системою. Оцінка чутливості передбачає визначення як больової, так і глибокої чутливості в кожному дерматомі

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.