

**Дифференцированный выбор
хирургического доступа
при вентральных опухолях шейного
отдела спинного мозга с целью
улучшения результатов хирургического
лечения и качества жизни больных**

**Слынько Е.И., Аль-Кашиш Ияд Исхак,
Пастушин А.И.**

*Институт нейрохирургии им. акад.
А.П. Ромоданова АМН Украины, Киев, 04050,
ул. Мануильского, 32, (044) 486-95-03,
E-mail: outing7@yahoo.com, Iyad@mail.ru*

Целью работы явилось повышение эффективности хирургического лечения больных с опухолями шейного отдела спинного мозга вентральной локализации путем разработки дифференцированных показаний для использования различных хирургических доступов, разработки техники радикального хирургического удаления этих опухолей с сохранения стабильности позвоночника.

Материалы и методы: Изучены результаты лечения 60 больных с экстремедулярными опухолями вентральной локализации шейного отдела спинного мозга оперированными на протяжении 1997-2007 годов в клинике патологии спинного мозга и позвоночника института нейрохирургии им. акад. Ромоданова. Возраст больных варьировал в пределах от 25 до 70 лет. У 23 — больных опухоли располагались на уровне верхнешейного отдела (C0—C3), у 37 — на уровне нижнешейного отдела (C4 — C7). Для оценки неврологической симптоматики применяли «стандартизованную шкалу оценки неврологической симптоматики для спинальных опухолей» разработанную институтом нейрохирургии, а также шкалу McCormick.

Результаты: При оперативном вмешательстве были использованы различные оперативные доступы: заднебоковой доступ (24 больных), переднебоковой доступ (13 больных), экстремально-латеральный доступ (9 больных), far-lateral доступ (14 больных). В результате применения таких доступов, удалось добиться полной визуализации опухоли, удалить ее под прямым визуальным контролем. Опухоли были удалены тотально во всех наблюдениях. Умерло 2 больных с кранио-вертебральными опухолями. В отдаленном периоде полный регресс неврологической симптоматики отмечен у 41 больных, частичный у 15, и у 2 неврологической динамики не было. При сопоставлении этих результатов с результатами лечения 60 больных с экстремедулярными опухолями вентральной локализации шейного отдела спинного мозга оперированными на протяжении 1984-1997 годов, где применялись в основном задние доступы получены следующие результаты: умерло 7 больных (5 с кранио-вертебральными опухолями, 2 — с опухолями субаксиального уровня), в отдаленном периоде полный регресс неврологической симптоматики отмечен у 19 больных, частичный у 26, и у 8 неврологической динамики не было. Тотальное удаление проведено у 43 больных, у 17 — частичное.

Выводы: Применение дифференцированных хирургических доступов позволяющих адекватно визуализировать опухоль приводит к снижению смертности и заметному улучшению результатов хирургического лечения в виде более полного регресса неврологических нарушений.

**Оценка качества жизни больных
после хирургического лечения
интрадуральных экстремедулярных
опухолей спинного мозга**

**Пастушин А.И., Аль-Кашиш Ияд Исхак,
Слынько Е.И.**

*Институт нейрохирургии им. акад.
А.П. Ромоданова АМН Украины, Киев, 04050,
ул. Мануильского, 32, (044) 486-95-03,
E-mail: outing7@yahoo.com, Iyad@mail.ru*

Цель. Изучить качество жизни больных в отдаленном периоде после хирургического лечения интрадуральных экстремедулярных опухолей спинного мозга.

Материалы и методы. В первом спинальном отделении института нейрохирургии им. акад. Ромоданова на протяжении 2002—2007г. было прооперировано 90 больных с интрадуральными экстремедулярными опухолями спинного мозга. Больные обследованы в отдаленном периоде, не ранее чем через 6 мес. после операции путем отправки им по почте индивидуальных стандартизованных опросников. Использованы два вида опросников — нашу модификацию шкалы инвалидизации Prolo (Novorka I. и соавт., 2004) и русскоязычную версию адаптации института нейрохирургии «Rand 36-Item Health Survey 1.0». Из 90 оперированных больных ответы на опросники получено у 57.

Результаты: По шкале Prolo состояние полной инвалидности равняется 2 баллам, состояние полного здоровья и работоспособности — 10 баллов. По данным полученным в результате ответов больных эта цифра варьировала от 2 до 10, в среднем составила 6,8 баллов.

По данным русскоязычной версии «Rand 36-Item Health Survey 1.0» средняя степень инвалидизации составила 38%, что соответствует данным полученным с применением шкалы инвалидизации Prolo.

Выводы: Таким образом применение стандартизованных опросников высылаемых больным позволяет оценить результаты лечения в отдаленном периоде не прибегая к непосредственному обследованию больного. Однако, надежность и достоверность таких данных нуждается в дальнейшем анализе, сопоставлению данных полученных при заочной оценке больных с помощью опросников и данных непосредственного неврологического осмотра больных.

**Метод оценки результатов
хирургического лечения
дегенеративных поражений
грудного отдела позвоночника**

Золотоверх А.М., Слынько Е.И.

*Институт нейрохирургии им. акад.
А.П. Ромоданова АМН Украины, Киев, 04050;
ул. Мануильского 32; 486-95-03,
zolotoverkh_alex@yahoo.com*

Цель. Объективизировать оценку послеоперационных результатов при оперативном лечении грыж грудного отдела позвоночника.

Материал и методы. За период с 1990 по 2007 гг. мы провели хирургическое лечение грыж грудного отдела позвоночника 58 больным. Нами использованы

несколько видов хирургических доступов. Стандартный задний доступ с ламинэктомией выполнен у 21 больного, трансстаракальный доступ выполнен у 2 больных, латеральный экстракавитарный доступ у 5 больных, трансфасетный педикулосохраняющий доступ у 7 больных, боковой транспедункулярный подход выполнен у 23 больных. Выбор доступа зависел в основном от 3 особенностей грыж: а) расположения (медильная, парамедильная, латеральная); б) размеров грыж и степени компрессии мозга; в) консистенции грыж (оцифицированная, мягкотканая). Из 58 больных у 22 больных грыжи были малые (уменьшение позвоночного канала на 0—10%), у 25 средние (> 10—20%), и у 11 большие (> 20%). Среди 58 больных у 7 имела место, срединная грыжа, у 19 парамедильная, у 32 латеральная грыжа грудных дисков. Результаты хирургического лечения оценивались по созданной нами шкале оценки состояния больного с грудной миелорадикулопатией (ШГМР).

Результаты и их обсуждение. Результат оценен как отличный (75—100% по шкале ГМР) у 9 больных, при этом у 5 был применен боковой транспедункулярный подход, у 2 — латеральный экстракавитарный, и у одного — трансфасетный педикулосохраняющий; хороший результат (50—74%) был у 34 больных, из них у 16 больных применен боковой транспедункулярный подход, у 10 — ламинэктомия, трансфасетный педикулосохраняющий — у 5 больных, у 2 — латеральный экстракавитарный, трансстаракальный подход был применен у 2 больных; удовлетворительный результат (25—49%) определен у 9 больных, из них у 5 была применена ламинэктомия, у 2 — транспедункулярный доступ, у 1 — трансфасетный педикулосохраняющий и у 1 — латеральный экстракавитарный доступ; у 4 больных результат остался без изменений (0—24%) у всех была применена ламинэктомия; у 2 больных результат был определен как плохой (<0%) у всех также была применена ламинэктомия.

Выводы. Использование шкалы оценки состояния больных с грыжами грудного отдела позвоночника (шкала грудной миелорадикулопатии — ШГМР) позволяет объективизировать результаты хирургического лечения больных, а также сопоставить результаты лечения грыж грудного отдела позвоночника различными доступами.

Якість життя пацієнтів після протезування міжхребцевих дисків рухомими імплантатами

Квасніцький О. М., Слинко Є. І.

*Інститут нейрохірургії ім. акад.
А. П. Ромоданова АМН України, Київ, 04050,
вул. Мануйльського, 32, (044) 486-95-03,
E-mail: kvas80@yandex.ru*

У Інституті нейрохірургії за 5 років виконано 22 оперативних втручання із протезуванням міжхребцевих дисків. Із них 4 втручання на поперековому рівні та 18 — на шийному. Метою роботи є оцінка якості життя пацієнтів у динаміці.

Якість життя пацієнтів оцінювалась із використанням короткого опитувальника загального стану здоров'я SF-12 (оцінювались загальні фізична і психічна компоненти здоров'я), аналогової 100-бальної шкали болю та індексу непрацездатності при дегенеративних захворюваннях поперекового хребта

Освестрі (Oswestry disability index) та його модифікації для шийного остеохондрозу. Оцінка якості життя проводилась шляхом заповнення відповідних анкет тричі: перед оперативним втручанням, через 2-3 місяці після операції та через щонайменше 1 рік (до 5 років) після операції.

Післяопераційне спостереження доступне для 3 пацієнтів прооперованих на поперековому рівні та для 12 пацієнтів — на шийному рівні.

У групі протезування міжхребцевого диску на шийному рівні середні показники становили. До операції: фізична компонента загального стану здоров'я $24,7 \pm 0,3$; психічна компонента загального стану здоров'я $26,5 \pm 0,3$; індекс болю $83,1 \pm 1,0$; індекс непрацездатності Освестрі (модифікація) $76,3 \pm 0,9$. Через 2-3 місяці після операції ці показники становили: $34,6 \pm 0,4$, $41,2 \pm 0,5$, $17,1 \pm 1,4$, $28,7 \pm 1,5$ відповідно. Через щонайменше 1 рік після операції показники наступні: $40,8 \pm 0,5$, $55,9 \pm 0,7$, $8,8 \pm 1,2$, $19,7 \pm 1,1$ відповідно.

У групі протезування міжхребцевого диску на поперековому рівні середні показники становили. До операції: фізична компонента загального стану здоров'я $22,3 \pm 0,6$; психічна компонента загального стану здоров'я $26,2 \pm 0,7$; індекс болю $85,0 \pm 1,7$; індекс непрацездатності Освестрі $83,3 \pm 4,4$. Через 2-3 місяці після операції ці показники становили: $27,7 \pm 0,6$, $34,9 \pm 1,2$, $40,0 \pm 3,3$, $46,0 \pm 5,0$ відповідно. Через щонайменше 1 рік після операції показники наступні: $34,3 \pm 0,6$, $42,9 \pm 1,6$, $21,1 \pm 2,5$, $25,3 \pm 3,2$ відповідно.

Таким чином, обох групах пацієнтів спостерігається чітка позитивна динаміка оцінюваних показників якості життя. Різниця за усіма досліджуваними параметрами до операції та через 1 рік після неї є статистично достовірною ($p < 0,05$). Причому, така динаміка прослідковується у кожного окремого пацієнта.

Чрезкожная эндоскопическая дискэктомия — путь к ранней реабилитации и повышению качества жизни при грыжах межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника

**Стегний С. А., Бублик Л. А.,
Мытущин И. И.**

*НИИ травматологии и ортопедии Донецкого
государственного медицинского университета
им. М. Горького, г. Донецк, Украина. 83048.
Донецк, ул. Артема, 106, т. 8-062-381-38-77,
stegniy-sa@rambler.ru*

Сочетание понятия здоровья с изучением качества жизни при различных заболеваниях в медицине рассматривается как качество жизни и складывается из показателей, которые дают оценку самочувствию, ощущению полноты жизни, работоспособности.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника с оценкой результатов лечения, используя методику визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Материалы и методы. В клинике нейрохирургии ДНИИТО произведен анализ хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника за период 2004—2006 гг.