

Оцінка якості життя хворих після нейрохірургічного лікування з приводу спінальної патології

**Качество жизни больных
с метастатическими опухолями
позвоночника после перкутанной
вертебропластики.**

Абдуллаев Д. Д., Юлдашев Р. М.

*Республиканский научный центр
нейрохирургии, г. Ташкент-700000,
ул. Каблуква, 5, 134-10-83,
kariev@bcc.com.uz.*

Последнее десятилетие в медицинской литературе появился новый термин — «качество жизни» как интегральная характеристика физического, психического, эмоционального и социального функционирования человека, определяющего результаты лечения. Введению понятия «качество жизни» исторически способствовало определение здоровья, принятое ВОЗ в 1948 году, и оценка статуса больного человека по шкале Карновского (1949 г.).

Цель: улучшить качество жизни больных с метастатическими поражениями позвоночника за счет ликвидации болевого синдрома.

Материалы методы: в РНЦНХ за период 2005–2006 оперирован 7 больных с метастатическим поражением позвоночника. возраст больных колебался от 31 до 69 лет. Мужчин составила 4, а женщин в 3 случаях. Локализация: от Th6 до L5, причем в 2 случаях произведена ПВП тел 2, в 5 — 1 позвонков. У всех больных отмечался сильный болевой синдром, который оценивался по шкале вербальных оценок болевого синдрома 4 балла. До и после операции качества жизни оценивалась по шкале Карновского, Алгоритм предоперационного обследования включал спондилографию, МРТ, КТ, общеклинические анализы и при невыявленного первичного очага проведение биопсию опухоли.

Результаты и обсуждение: качества жизни больных до и после операции оценивался по шкале Карновского. Оценка лечения проводился по 5 балльной вербальной оценке болевого синдрома, а также по данным спондилограмм, КТ, МРТ непосредственно после операции, через 1, 3, 6 месяцев.

Во всех случаях после проведения ПВП болевой синдром уменьшился во время процедуры на операционном столе. Осложнение не наблюдался. За счет уменьшению и исчезновению болевого синдрома больные начали свободно передвигаться без особых трудностей и болей.

Выводы: ПВП является перспективной малоинвазивной методикой позволяющей улучшить качества жизни за счет быстрого и эффективного устранения болевого синдрома и укрепит позвоночник, а исчезновение мучительных болей является лучшей психотерапией, увеличивающей веру в излечение.

**Опыт лечения вертеброгенных
радикулопатий поясничного отдела
у больных пожилого и старческого
возраста.**

Алексеев С. П., Федорук А. Л.

*Черкасская городская больница №3,
г. Черкассы, 18028, ул. Р. Люксембург, 210,
тел. (047-2) 64-71-14, e-mail: de-go@ukr.net*

Количество больных пожилого и старческого возраста в Украине неуклонно возрастает в том числе и с радикулярными нейрокомпрессионными синдромами.

За период 2002—2006 г. г. мы прооперировали 9 больных (7 женщин и 2 мужчин) в возрасте от 70 до 75 лет по поводу вертеброгенных радикулопатий со стойким выраженным болевым синдромом. Из них 3 больных с фораминальными грыжами L3—L4, L4—L5, у 6 — парамедианные и задне-боковые грыжи L4—L5, L5—S1. Оперативное лечение было предпринято в связи с неэффективностью медикаментозной терапии и блокад. Учитывались данные МРТ, спиральной КТ, рентгенографии и миелографии.

В ряде случаев (все больные с фораминальными грыжами) до операции боль купировалась опиоидами. Из-за сильной боли и парезов 5 больных до оперативного вмешательства самостоятельно не передвигались.

Оперировали по методике микродискэктомии, при необходимости с полной или частичной медиальной фасетэктомией. В 5 наблюдениях обезболивание проводилось методом спинальной анестезии (маркаин 0,5% — 3,0), что у людей пожилого и старческого возраста имеет особое значение, так как снижает агрессию анестезиологического пособия.

В изучаемых наблюдениях отсутствовали грубые явления спондилеза, но сравнительно чаще, у 6 из 9, встречалась продуктивная артропатия дугоотростчатых суставов.

Позитивные результаты отмечены у всех больных, осложнений послеоперационного периода не было. В течении месяца после операции все больные постепенно отказались от анальгетиков, стали более мобильными. Мышечная сила оценивалась по 6-ти балльной шкале ASIA и нарастала с 2—3 до 4—5 баллов.

Таким образом при тщательном отборе больных, высоким уровне инструментальной диагностики, применении спинальной анестезии пожилой и старческий возраст не является противопоказанием для оперативного лечения вертеброгенных радикулопатий с выраженным болевым синдромом.

Значительное улучшение состояния после операции у данной категории больных существенно облегчает уход за ними, нормализует моральный климат в семье, уменьшает расходы на медикаменты. Таким образом качество жизни в микросоциуме больного заметно возрастает.