

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 — спондилолітез 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