



VIII (1,8), IX (1,9), особенно показатели шкал II, VIII, IX.

Данная форма нарушений преобладала у лиц в возрасте от 55 до 60 лет при давности заболевания от 5 месяцев до 7 лет.

Таким образом, нарушение копулятивной функции у больных ДГПЖ связано со снижением функциональной активности репродуктивных желез, вследствие нарушения гемодинамики в малом тазу и половых органах, а также возникновением возрастного гормонального дисбаланса в организме.

Литература

1. Абдуллаев К.И. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. - Баку, 2005.- 212 с.
2. Бырко И.А., Кузьменко В.В., Семенов Б.В. Современная диагностика и лечение при ДГПЖ // Матер. 3-й Всероссийской конференции.- М., 2006.- С. 97-98.
3. Гомберг В.Г., Надь Ю.Т., Пархомчук Н.А. Повышение качества жизни и профилактика осложнений у пожилых мужчин, страдающих доброкачественной гиперплазией простаты // Матер. 3-й Всероссийской конференции.- М., 2006.- С. 102-103.
4. Лопаткин Н.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. - М., 1999. - 216 с.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЕЖТЕЛОВОГО СПОНДИЛОДЕЗА СПОСОБОМ "КЛИН-ШИНА" ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ФОРМАХ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ПО ИНДЕКСУ ОСВЕСТРИ И ВАШ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ.

Нурматов У. К.

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии (Директор - член корр. НАН КР, д.м.н., проф. Джумабеков С.А.). Кыргызстан, г. Бишкек ул. Кривоносова 206.

Резюме: В данной работе проведена оценка результатов межтелового спондилодеза способом "клин-шина" 105 больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника по индексу Освестри и ВАШ за период 2006 - 2009гг. в отделении патологии позвоночника БНИЦТиО. Межтеловой спондилодез способом "клин-шина" дает высокие показатели регресса болевого синдрома и низкий процент нарушения дееспособности пациентов. Ключевые слова: остеохондроз, нестабильность, аутоотрансплантат.

Корутунду: төмөнкү иште "клин-шина" ыкмасы менен 2006 - 2009жж. операция болгон 105 омуртка тутумунун остеохондрозу менен орууган оруулулардын индекс Освестр жана ВАШ боюнча салыштырмалуу баа берилген. Спондилодез "клин-шина" ыкмасы менен оруу синдромун жокорку корсеткүч менен жойуу жана жашоо сапатын жакшыртат.

ESTIMATION OF RESULTS FORWARD CORPORODEZ IN THE WAY "WEDGE-TYRE" AT ASTABLE FORMS OF A LUMBAR OSTEOCHONDROSIS ON INDEX OSWESTRY AND VAS IN COMPARATIVE ASPECT.

Nurmatov Ulan Kenjebaevich

The Bishkek research center of traumatology and orthopedy (director-prof. Djumabekov S.A.) Kyrgyzstan, Bishkek, street Krivonosova 206.

The resume: In the given job the estimation of results forward corporodez by way "wedge-tyre" of 105 patients with degenerate diseases of a backbone on index Oswestry and VAS during 2006 - 2009y is spent. In branch of a pathology of backbone BSRCTaO. Forward corporodez in the way "wedge-tyre" gives high indicators of recourse of a painful syndrome and the low interest of infringement of capacity of patients. Key words: osteochondrosis, instability, ansplantat.



Введение. Наиболее актуальной проблемой современной вертебрологии является выбор методов лечения дегенеративно-дистрофической патологии позвоночника. Данная проблема состоит в том, что эту патологию в равной степени лечат нейроортопеды и нейрохирурги, вертеброневрологи и мануологи и т.д., при этом каждый имеет свои взгляды на тактику и стратегию лечения этих пациентов [1].

Хирургическое лечение дегенеративных заболеваний позвоночника - одна из сложных проблем хирургии, травматологии и ортопедии, нейрохирургии, и весьма далекая от своего окончательного решения.

Поиск адекватных методов лечения дегенеративных заболеваний позвоночника далек от завершения, так как не до конца выделен спектр показаний и существуют определенные разногласия в технике оперативного пособия [2,5].

Межтеловой спондилодез является одним из наиболее распространенных способов стабилизации позвоночника. На протяжении многих лет материалом, используемым с пластической целью при выполнении спондилодеза, остается аутокость. При дегенеративных заболеваниях предпочтение следует отдавать аутокости, взятой во время операции. Аутокость является лучшим стимулятором остеогенеза [1,3,6].

Клинические проявления при дегенеративных поражениях позвоночника обусловлены двумя основными факторами: дегенеративной нестабильностью и компрессией спинномозговых нервов. С первым фактором связаны ортопедические нарушения, со вторым - неврологические выявление которых имеет немаловажное значение не только в диагностике, но и такти-

ке лечения[4,5].

Цель исследования - оценить эффективность межтелового спондилодеза способом "клин-шина" при нестабильных формах поясничного остеохондроза по индексу Освестри (Oswestry Disability Index) и ВАШ в сравнении с традиционным межтелевым спондилодезом

Материал и методы: Материалом для настоящего исследования послужила оценка результатов хирургического лечения в сравнительном аспекте между передним межтелевым корпородезом с аутотрансплантатом 55 (52,4%) больных и передним корпородезом способом "клин-шина" 50 (47,6%) больных.

Для оценки интенсивности болевого синдрома использовали 10-балльную визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), где интенсивность боли оценивали по 10 пунктам от "0" (нет боли) до "10" (невыносимая боль), а для оценки нарушенной функциональной активности пациентов производили при помощи индекса Освестри по шкале от 0 до 100 %. При индексе от 0 до 20 % нарушения функциональной активности оценивают как минимальные, от 20 до 40 % - как умеренные, от 40 до 60 % - как серьезные, от 60 до 80 % - как инвалидизирующие и от 80 до 100 % - как приковывающие к постели. Результаты хирургического лечения оценивали через 8 дней, 6 и 12 мес. после операции.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования выявили различия в динамике регресса болевого синдрома по ВАШ и индекса Освестри после традиционных межтелевых корпородезов с аутотрансплантатом (I - группа) и межтелевым спондилодезом способом "клин-шина" (II - группа).

Результаты регресса болевого синдрома в двух сравниваемых группах до и после оперативных вмешательств

*I - традиционный межтелевой корпородез с аутотрансплантатом -55 больных;
II - межтелевой корпородез способом "клин-шина" - 50 больных*



Показатель интенсивности боли составлял до операции в I - группе в среднем 6,6 ($\pm 1,2$) и в указанные сроки наблюдения - 1,8 ($\pm 0,80$), а во II группе до операции - 6,8 ($\pm 1,1$) и в указанные сроки наблюдения - 1,1 ($\pm 0,85$).

Перед операцией индекс Освестри в I группе составлял в среднем 56,2 % (от 22 до 86 %) и в указанные сроки наблюдения - в среднем 26,4% (от 16 до 40 %), а во второй группе до операции - 58,4% (от 24 до 88%), и в указанные сроки наблюдения - 22,6% (от 12 до 40%). Многие из оперированных пациентов уже через 4-6 мес. после операции начинали вести привычный для себя активный образ жизни, включая дальние поездки на автомобиле.

Вывод: Проведя анализ регресса болевого синдрома и индекса Освестри до и после операции в двух сравниваемых вариантах операции можно говорить о том, что результаты межтелового спондилодеза способом "клин-шина" при нестабильных формах поясничного остеохондроза показывает высокие результаты регресса болевого синдрома и низкий процент нарушения функциональной активности оперированных больных, что намного улучшает качество жизни пациентов. Учитывая высокую эффективность межтелового спондилодеза способом "клин-шина" в спектре передних корпорозов с

применением аутотрансплантатов можно рекомендовать этот метод к практическим врачам при хирургическом лечении дегенеративной патологии.

Литература

1. Виноградова Т.П., Лаврищева Г. И. Регенерация и пересадка костей. - М.: Медицина. - 1974.- 246с.
2. Зильберштейн Б.М., Сизиков М.Ю. Первично-стабильный межтеловой спондилодез с использованием пористых NiTi имплантатов при поясничном межпозвонковом остеохондрозе. // Вертебрология - проблемы, поиски, решения: Научная конференция к 30-летию клиники патологии позвоночника ЦИТО. - г. Москва. - 27-29 мая - 1998. - С. 105-106.
3. Корж А. А., Белоус А.М., Панков Е. Я. Репаративная регенерация кости. - М.: Медицина. - 1972. - 230с.
4. Корж А.А., Хвисьюк Н.И. Особенности клиники и лечения нестабильности поясничного отдела позвоночника // Труды III Всесоюзного съезда травматологов- ортопедов СССР , г. Москва, 13-15мая 1975 г. - М.: ЦИТО. - 1976.- С. 134-136.
5. Луцик А.А. Грыжи межпозвонковых дисков. // Нейротравматология. Справочник.- М.: Вазар - ферро. - 1994.- С. 240-241.
6. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 365 с
7. Юмашев Г.С., Фурман А.Е. Остеохондрозы позвоночника. - М.: Медицина. - 1984. - 376 с.