

на поясничном уровне, как самостоятельно, так и в дополнение к другим методикам. Импульсную радиочастотную нейромодуляцию спинномозговых ганглиев и периферических нервов выполняли суммарно в 6,1% случаев, показанием являлась радикулопатия без очевидных признаков компрессии и неврологического дефицита.

На основании анализа полученных данных сделан вывод об эффективности методик. Отбор пациентов производят на основании оценки клинических и лучевых данных и в большинстве случаев должен быть дополнен выполнением тестовых блокад. Перспективным является исследование эффективности сочетания различных методик, уточнение критериев отбора пациентов.

ДЕМОНСТРАЦИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВЦЭРМ

Поярко К.А., Карабаев И.Ш. Цибиров А.А.

638-е заседание Ассоциации от 26 февраля 2014 г.

ДОКЛАД: СЕЛЕКТИВНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Анохина Ю.Е.¹, Мартынов Б.В.¹, Свистов Д.В.¹, Папаян Г.В.²

¹Кафедра и клиника нейрохирургии ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,

²СПГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Вопрос о влиянии степени резекции на дальнейший прогноз у пациентов со злокачественными глиомами остается нерешенным, хотя в последние годы многие авторы считают, что более радикальное удаление опухоли является залогом успешного комбинированного лечения, увеличения продолжительности безрецидивного периода и общей выживаемости. Перспективным в данном направлении является метод интраоперационной флуоресцентной диагностики, который дает возможность эффективной интраоперационной дифференциации зон опухолевого процесса от мозговой ткани. Таким образом, дальнейшее изучение и активное внедрение метода ФД в повседневную практику хирургического лечения злокачественных глиом, а также разработка алгоритма ее применения являются перспективным направлением современной нейроонкологии.

В рамках данного исследования на базе клиники нейрохирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова проанализировано влияние применения интраоперационной флуоресцентной диагностики на радикальность удаления опухоли, частоту послеопера-

ционных осложнений и качество жизни пациентов со злокачественными глиомами головного мозга. Изучена взаимосвязь между интенсивностью флуоресценции и гистологической структурой удаляемой ткани. На примере 51 пациента со злокачественными глиомами головного мозга (Grade III-IV) установлено, что видимая флуоресценция наблюдалась у 100% больных, при этом выявлены различия в интенсивности флуоресценции в разных участках опухоли. Установлена зависимость интенсивности флуоресценции от степени злокачественности опухоли по результатам гистологического исследования. Анализ показал, что тотальное удаление опухоли было более частым у пациентов, оперированных с использованием ФД (80,0% с использованием ФД и 49,6% без использования ФД у пациентов с глиобластомами, 72,7% с использованием и 38,7% без использования ФД у пациентов с анапластическими астроцитомами). Было установлено, что применение интраоперационной флуоресцентной диагностики существенно не влияет на риск развития осложнений в послеоперационном периоде.

ДОКЛАД: АНАЛИЗ 131 СЛУЧАЯ ПЕРЕДНИХ СТАБИЛИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ НАРЕЗНОГО МЕГАКЕЙДЖА. ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Руденко В.В., Бикмуллин В.Н., Пудовкин И.Л.

РНИИТО им. Р.Р. Вредена Минздрава России, Санкт-Петербург

Цель исследования. Выбор оптимального метода хирургического лечения нестабильности в поясничном отделе позвоночника (сегментарной нестабильности и спондилолистезов), позволяющего добиться надежного костного блока. Объект исследования: пациенты с сегментарной нестабильностью в поясничном отделе.

Материалы и методы. 131 пациент с сегментарной нестабильностью и спондилолистезами, оперированный с 01.01.2005 г. по 31.12.2013 г. Операция выбора — передняя декомпрессия и стабилизация в поясничном отделе с использованием мегакейджа. При высоких степенях спондилолистезов первым этапом предпринимали заднюю редукцию и транспедикулярную фиксацию и вторым этапом — переднюю стабилизацию. При ради-

кулопатии выполняли декомпрессию спинномозговых нервов из переднего доступа.

Результаты и обсуждение. Оценку функциональных результатов проводили по шкале нарушения жизнедеятельности (Oswestry), пятибалльной визуальной аналоговой шкале (VAS) и шкале работоспособности (Denis). Динамические МРТ- и КТ-мониторинг с денситометрической оценкой формирования костного блока проводили в течение первого года и в последующем — один раз в 2-3 года. Формирование костного блока оценивали по методу Bridwell. Катамнез составил 2,8 года в среднем (от 10 мес до 5 лет). У 112 пациентов результаты оценены как хорошие, у 17 — удовлетворительные. У 2 больных отмечен неудовлетворительный результат. Был проведен анализ осложнений и опасностей технологии метода.