

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України"
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА
ГО "Українська Асоціація Нейрохірургів"
ГО "Українська асоціація боротьби з інсультом"
ГО "Подільська асоціація нейрохірургів"
КЗ "Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Юценка"

**Науково-практична конференція
нейрохірургів України
з міжнародною участю
"Організація та сучасні принципи
надання спеціалізованої
нейрохірургічної допомоги хворим
на мозковий інсульт"**

м. Вінниця

5–7 вересня 2018 року

Програма

Тези доповідей

Вінниця 2018

Матеріали науково-практичної конференції нейрохірургів України "Організація та сучасні принципи надання спеціалізованої нейрохірургічної допомоги хворим на мозковий інсульт"; 5-7 вересня 2018; Вінниця, Україна. Вінниця (Україна): Подільська асоціація нейрохірургів; 2018.

Матеріали конференції затверджені і рекомендовані до друку та поширення через Інтернет на засіданні вченої ради ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України" (протокол № 18 від 27.07.2018)

Підготовка до друку
Никифорова А.М., Йовенко Т.А.

Підписано до друку
з оригінал-макета 20.08.18.
Формат 60×90/16. Папір офсетний №1
Тираж 200 прим.

Поліграфічні послуги:
ФОП Голосуй І.Е.
Свідоцтво АА №921702

Усі права стосовно опублікованих матеріалів належать їх авторам.
Відповідальність за достовірність інформації, що міститься в друкованих матеріалах, несуть автори.
Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.



© ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України", 2018
© ГО "Подільська асоціація нейрохірургів", 2018

Оцінка вестибулярних порушень при бойовій вибуховій легкій черепно-мозковій травмі <i>Кваша О.М., Скобська О.Є., Каджая М.В., Малишева О.Ю., Бублій Л.В.</i>	116
Оцінка когнітивних викликаних потенціалів при мінно-вибуховій травмі у військового контингенту <i>Чеботарьова Л.Л., Каджая М.В., Третьякова А.І., Солоневич О.С.</i>	117
Перебіг симптоматичної епілепсії у пацієнтів із супратенторіальними менингіомами головного мозку <i>Студеняк Т.О.</i>	118
Перспективы улучшения качества жизни у нейрохирургических пациентов с нарушениями статокинетической функции <i>Малышева А.Ю., Скобская О.Е., Кваша Е.М., Бублий Л.В.</i>	119
Перший досвід застосування збагаченої тромбоцитами аутоплазми при відкритих оперативних втручаннях на хребті <i>Педаченко Є.Г., Хижняк М.В., Педаченко Ю.Є., Танасійчук О.Ф., Крамаренко В.А., Красиленко О.П., Фурман А.М.</i>	120
Радіохірургічне лікування рецидивів гліобластом із застосуванням комбінації антиангіогенного та цитостатичного засобів <i>Главацький О.Я., Земскова О.В., Грязов А.А., Грязов А.Б., Васильєва І.Г., Шуба І.М.</i> ..	121
Радіочастотна денервація у лікуванні больових синдромів <i>Леонтьев О.Ю., Назаренко О.С.</i>	122
Ранній досвід малоінвазивного хірургічного лікування спондилолістезів поперекового відділу хребта <i>Стогній А.В., П'ятикоп В.О., Бабалян Ю.О.</i>	123
Рівень нейротрансмітерів у хворих на фармакорезистентні лицьові симпаталгії в передопераційному періоді <i>Посохов М.Ф., Цимбалюк В.І., Лекомцева Є.В., Байда Р.М., Дагер Н.І.</i>	124
Сравнительная характеристика противоопухолевых препаратов пролонгированного действия при глиомах головного мозга в экспериментах на крысах <i>Морозов А.Н., Гридина Н.Я., Бычковский П.М., Юркштович Т.Л., Хохлов А.Г., Оленица Н.А., Драгунцова Н.Г., Белоусова А.Д.</i>	125
Сучасний стан проблеми пластики ТМО <i>Каджая М.В., Пантелейчук А.Б.</i>	126
Трансартикулярная фиксация при переломах шейного отдела позвоночника <i>Леонтьев А.Ю., Назаренко О.С.</i>	127
Трансплантация фибриновой матрицы с нейроиндуцированными мезенхимальными стволовыми клетками (нМСК) костного мозга при восстановлении седалищного нерва (СН) у крыс <i>Пятикоп В.А., Калужка В., Щегельская Е.А., Омельченко Е.А.</i>	128
Эндоскопическая эндоназально-трансфеноидальная хирургия аденомы гипофиза <i>Ахмедов Н.П., Мамедов Д.Д., Аллахвердиев А.С., Мустафаев Т.С.</i>	129

Інші аспекти нейрохірургії

Ранній досвід малоінвазивного хірургічного лікування спондилолістезів поперекового відділу хребта

Стогній А.В., П'ятикоп В.О., Бабалян Ю.О.

КЗОЗ «ОКЛ ЦЕМД та МК», Харків, Україна

Мета. Підвищити ефективність лікування спондилолістезів шляхом вдосконалення задньої трансфорамінальної міжтілової стабілізації з можливістю одномоментної distraкції та редуції лістезу з використанням систем низькотравматичного доступу та предопераційного моделювання балок, для отримання оптимального кута лордозу на тлі аналізу передопераційних спондилограм з розрахунком показників сагітального балансу.

Матеріали і методи. Проведено вивчення особливості перебігу та даних додаткових досліджень 18 хворих на спондилолістез до, та після операції, із використанням двох видів оперативної корекції та стабілізації: відкритий (із використанням відкритого заднього серединного доступу, проведенням комбіновано міжтілового та транспедикулярного спондилодезу) та малоінвазивним (латеральним між'язовим доступом з використанням тубулярних розширювачів, та проведенням трансфорамінального міжтілового спондилодезу) – 10 та 8 пацієнтів відповідно, з урахуванням затраченого часу операції та об'єму крововтрати, а також до, та післяопераційним станом пацієнтів з використанням для об'єктивізації шкал VAS (Visual analogue scale) та ODI (Oswestry disability index).

Результати. Середній час операції та об'єм крововтрати при використанні відкритого та малоінвазивного методів склали – 150 хв. супроти 110 хв., та 400 мл супроти 110 мл крововтрати відповідно ($p = 0,03$). При оцінці стану пацієнтів у доопераційному періоді, середній показник за шкалами VAS та ODI у першій групі склав 7,5 та 37, у другій – 7 та 35 відповідно ($p = 0,03$), у післяопераційному періоді: (1-ша доба) показники склали: у першій групі – 6.5 та 21, у другій – 3.5 та 18, відповідно ($p = 0,03$).

Висновки. Враховуючи отримані результати можливо з високою вірогідністю припустити що використання малоінвазивної методики оперативного лікування спондилолістезів поперекового відділу хребта дозволить значно зменшити як час операції, крововтрату так і об'єм необхідного обезболювання, час перебування у стаціонарі в післяопераційному періоді. Але враховуючи малий об'єм порівнюваної групи, для більш достовірних результатів потрібен подальший нагляд за вже прооперованими пацієнтами та формування більшої вибірки.

Keywords: спондилолістез; малоінвазивна хірургія; поперековий відділ хребта; трансфорамінальний спондилодез