

Рис. Показатели симптомов депрессивных состояний

Было обнаружено, что развитие депрессии было меньше у больных, получающих антиретровирусную терапию (23,6%) по сравнению с теми, кто не получал антиретровирусную терапию (76,4%) среди больных употребляющих ПАВ с ВИЧ-инфекцией.

Стигма является еще одним важным фактором, вероятно с увеличением развития депрессии. ВИЧ-инфицированные больные, употребляющие ПАВ живущие в сельской местности являются, весьма уязвимыми к развитию депрессии в виду этнокультуральных норм.

Выводы:

1. Раннее выявление депрессивных состояний среди больных употребляющих ПАВ с ВИЧ-инфекцией позволит на ранних этапах заболевания разработать соответствующую психотерапевтическую тактику.

2. Для оказания медико-психологической помощи необходимо учитывать демографические показатели и степень выраженности депрессивных состояний.

Литература:

1. Бородкина О.Д. Пограничные нервно-психические расстройства у больных с ВИЧ-инфекцией на латентной стадии заболевания (типология, динамика, реабилитация): Дис. канд-та мед. наук. Томск. НИИ психич. здоровья ТНЦ СО РАМН. 2005.

2. Очилов У.У. Особенности психических расстройств и приверженность лечению у ВИЧ-инфицированных потребителей ПАВ //Неврология. 2015. №1. С. 43-46.

3. Паллиативная помощь при ВИЧ-инфекции // Модуль Гален №15. -2004. С. 51-59.

4. Шевченко ЮЛ. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении России // Матер. конф. «Исследование качества жизни в медицине». СПб. 2000. С. 3-21.

5. Anand P., Springer S., Copenhaver M., Altice F. Neurocognitive impairment and HIV risk factors: a reciprocal relationship. *AIDS Behav* 2010. 1007/s10461-010-9684-1. published online March 16. PubMed.

6. Paterson D.L., Swindells S., Mohr J., et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection // *Ann. Intern. Med.* 2000. Vol. 133. P. 21-30.

УДК 61:616.8-089

М.В. Перетрухина, М.А.Черненко, А.О. Дубских, П.А. Филимонова
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С
МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

M.V. Peretrakhina, M.A.Chernenko, A.O. Dubskih, P.A. Filimonova
ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF
PATIENTS WITH METASTATIC TUMORS OF THE SPINE

Department of nerve diseases, neurosurgery and medical genetics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Контактный E-mail: nanaika92@mail.ru

Аннотация. Работа посвящена оценке эффективности оперативных вмешательств, выполняемых по поводу метастатического поражения позвоночного столба при первичной локализации злокачественного процесса в молочной железе и почке. В ходе работы проведен ретроспективный анализ медицинской документации, статистическое оценивание уровня распределения поражения, видов оперативных вмешательств, среднего значения интраоперационной кровопотери, степени неврологического дефицита и динамики болевого синдрома до/после операции.

Annotation. The work is devoted to the evaluation of the effectiveness of surgical interventions performed regarding metastatic lesions of the spine when the primary site of a malignant process in the breast and kidney. During the retrospective analysis of medical records, statistical estimation of the level distribution of the lesions, types of surgical interventions, average intraoperative blood loss, degree of neurological deficit and the dynamics of pain syndrome before/after surgery.

Ключевые слова: нейрохирургия, спинальные метастазы, спондилоэктомия, эмболизация.

Keywords: neurosurgery, spinal metastasis, spondylectomy, embolization.

По данным ряда зарубежных авторов в структуре опухолей позвоночника преобладают вторичные (метастатические) поражения (96%), первичные злокачественные опухоли составляют 3%, а удельный вес доброкачественных опухолей составляет 1%. Кости скелета являются третьим по частоте локализации метастатического поражения после легких и печени.

Метастатические опухоли позвоночника, как правило, встречаются у пациентов с раком молочной железы (что наблюдается в среднем в 74% случаев), почек (25%), легкого, щитовидной железы, предстательной железы [2,3].

Цель исследования - оценка результатов хирургического лечения больных с метастатическим поражением позвоночника.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе II нейрохирургического отделения ГБУЗ СО "Свердловский областной онкологический диспансер".

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 40 пациентов с вторичным поражением позвоночника (истории болезни, операционный журнал, клиническая информационная система ГУЗ ООД СОМНПЦ "Онкология") за 2014 год на базе ГБУЗ СО "СООД". При этом учитывался ряд показателей:

- демографические признаки (пол, возраст);
- первичный очаг. Все пациенты были разделены на две группы: первая включала в себя пациентов с метастатическим поражением позвоночника при злокачественном новообразовании молочной железы (n=5), вторая - почки (n=10).
- вид оперативного вмешательства. Все оперативные вмешательства были разделены на 2 основные группы: первая - радикальные операции (спондилоэктомии), вторая - другие операции (декомпрессионные операции (далее - ДО), декомпрессионно-стабилизирующие операции (ДСО));
- проведение предоперационной эмболизации;
- уровень интраоперационной кровопотери;
- степень неврологического дефицита до/после операции (оценка проводилась с использованием шкалы Frankel до и после оперативного лечения);
- наличие болевого синдрома;
- оценка состояния пациента по шкале Tokuhashi. При этом оперативное лечение в объеме ДО и ДСО проводилось пациентам с баллом по Tokuhashi 9-11, радикальные операции - с баллом более 12.

Критерии включения: прооперированные пациенты с метастатическим поражением позвоночника при раке молочной железы и почки.

Критерии исключения: пациенты с метастатическим поражением другой локализации, кроме рака молочной железы и почки.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Microsoft Office Excel 2007, применяя общепризнанные методы статистического оценивания.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего за 2014 год было прооперировано 40 пациентов с метастатическим поражением позвоночника, из них 15 пациентов были с метастатическим поражением позвоночника при раке молочной железы и почки. При этом метастазы злокачественного новообразования молочной железы наблюдались у 5 пациентов, метастазы при раке почки - у 10 пациентов. Средний возраст пациентов в первой группе составил 52 года, во второй группе - 60 лет. Частота встречаемости З.Н. рака почки значительно выше у мужчин, чем у женщин (8 случаев, 80%).

Метастатическое поражение позвоночника в обеих группах встречалось преимущественно в грудном отделе позвоночника - 10 (66,7%) больных, из них

при З.Н. молочной железы - 3, при З.Н. почки 7; в шейном отделе - 2 (только при З.Н. почки) (13,3%), поясничном - 1 (только при З.Н. почки) (6,7%). У 2 пациентов первой группы (13,3%) отмечалось поражение спинальными метастазами в нескольких отделах позвоночника.

Всего проведено 8 спондилоэктомий (53,3% от всех операций, из них при З.Н. молочной железы - 3, при З.Н. почки - 5), при которых среднее значение кровопотери составило 1256 мл (у пациентов первой группы среднее значение составило 1670 мл, у второй группы - 567 мл) с диапазоном 50-2600 мл. При выполнении спондилоэктомии 7 пациентам (85,7%) была проведена предоперационная эмболизация сосудов (при З.Н. молочной железы - 2, при З.Н. почки - 5). При других видах операций, количество которых составило 7 (46,7%) (количество пациентов первой группы составило 2, второй - 5), средний уровень кровопотери составил 598 мл (от 70 до 1400 мл): 4 пациентам (57,2%) была проведена предоперационная эмболизация (при З.Н. молочной железы - 1, при З.Н. почки - 3) и средний объем кровопотери составил 375 мл (от 100 до 1200 мл), 3 пациентам (42,8%) (З.Н. молочной железы - 1, З.Н. почки - 2) - не проведена, средний уровень кровопотери - 890 мл (от 70 до 1500 мл). Следует отметить, что объем кровопотери у пациентов со злокачественным новообразованием почки почти в 3 раза превышал объем кровопотери у пациентов с метастазами рака молочной железы при проведении спондилоэктомии.

По результатам проведенных операций зарубежными специалистами (К. Tomita, R. Roy-Camille, B. Stenar, G. V. Sunderesan, S. Boriani et al. [6,7]) интенсивная кровопотеря часто сопровождалась тотальной спондилоэктомией единым блоком (TES). Кровопотеря во время проведения спондилоэктомии на грудном отделе составляла в среднем 2800 мл. Предоперационная эмболизация уменьшала кровопотерю еще больше, в среднем до 1300 мл (от 360 до 1600 мл), что примерно совпадает с результатами настоящего исследования.

У 4 пациентов (26,7%) исходно не наблюдалось неврологического дефицита, у большинства пациентов (5 больных - 33,3%) наблюдался легкий парез, отсутствовали чувствительные нарушения, была сохранена функция ходьбы (Frankel D); выраженный парез, сохранившаяся чувствительность и отсутствие ходьбы (Frankel C) отмечались у 4 (26,7%) больных. Количество больных с парезом, но сохранившейся чувствительностью или ее элементами (Frankel B) составило 2 (13,3%) человека. Больные с полным или грубым нарушением проводимости спинного мозга исходно (Frankel A) отсутствовали (табл. 1).

Таблица 1

Степень неврологического дефицита у больных с метастатическими опухолями позвоночника (по Frankel)

Степень неврологического дефицита	Frankel	До операции		После операции	
		Почка (n=10)	Молочная железа (n=5)	Почка (n=10)	Молочная железа (n=5)

Больные с полным или грубым нарушением проводимости спинного мозга (отсутствие двигательных и чувствительных функций)	А	0	0	0	0
Больные с парезом, но сохранной чувствительностью или ее элементами.	В	2	0	1	0
Больные с грубым/умеренным парезом и с сохранной чувствительностью. Отсутствует ходьба.	С	4	0	3	0
Больные со легким парезом и нормальной чувствительностью. Функция ходьбы сохранена.	D	3	2	2	1
Без неврологических нарушений или с легкими парезами, не влияющими на трудоспособность.	Е	1	3	4	4
Всего		10	5	10	5

Почти в половине случаев наблюдалось уменьшение неврологического дефицита и переход в более высокую группу по шкале Frankel (всего 7 случаев), при этом у всех пациентов этой группы наблюдалось и уменьшение болевого синдрома. У 7 пациентов неврологический дефицит остался на дооперационном уровне, однако следует отметить, что при анализе данной группы пациентов в 2 случаях наблюдалось уменьшение болевого синдрома, у остальных - без изменений. Углубление неврологического дефицита наблюдалось у 1 пациента, при этом до оперативного вмешательства двигательная и чувствительная сферы не были нарушены, после наблюдался нижний умеренный парапарез, нарушение функции ходьбы.

Уменьшение болевого синдрома после хирургического лечения было отмечено у 9 (60%) больных, у 6 пациентов (40 %) болевой синдром сохранялся на прежнем уровне, при этом не было выявлено случаев увеличения болевого синдрома.

Выводы:

1. Хирургическое лечение при метастатическом поражении позвоночника у пациентов со злокачественным новообразованием почки или молочной железы, оказалось эффективным и позволило в большинстве случаев улучшить качество жизни: снизить неврологический дефицит, уменьшить болевой синдром;

2. Для уменьшения кровотечения при проводимой операции по поводу удаления метастатического поражения позвоночника эффективным методом является проведение предоперационной эмболизации;

3. Степень интраоперационной кровопотери значительно преобладает в группе пациентов с метастатическим поражением при раке почки, по сравнению с метастатическим поражением позвоночника при раке молочной железы.

Литература:

1. Алиев, М.Д. «Современные подходы в хирургическом лечении метастазов злокачественных опухолей в кости» // М.Д. Алиев В.В. Тепляков, В.Е. Каллистов, А.К. Валиев, Н.Н. Трапезников // Практическая онкология: избранные лекции Санкт-Петербург, 2004 С. 738-748.
2. Abdel-Wanis M. E. Tumor growth potential after tumoral and instrumental contamination: an in-vivo comparative study of T-saw, Gigli saw, and scalpel / M. E. Abdel-Wanis, H. Tsuchiya, N. Kawahara // J. Orthop. Sci. 2001. - Vol. 6. P. 424-429.
3. Ingle, J.N. Diagnosis and Management of Metastatic Bone Disease: a Multidisciplinary Approach Raven // J.N. Ingle, F.H. Sim, M.F. Schray // Breast Cancer. New York. 1988. P.251-263.
4. Riley, LH. Metastatic Disease to the Spine: Diagnosis and Treatment. / LH. Riley, DA. Frassica, JP. Kostuik // Instr Course Lect. 2000. 471-477.
5. Sundaresan, N. Primary malignant tumors of the spine / Sundaresan N, Krol G, Hughes JEO // Neurological Surgery. 3rd ed. Philadelphia: Saunders. 1990 P. 3548-3573
6. Tomita, K. Total en bloc spondylectomy. A new surgical technique for primary malignant vertebral tumors./ K. Tomita, N. Kawagara, H. Baba // Spine. 1997. P. 324-333.
7. Tomita, K. The threadwire saw: a new device for cutting bone / K. Tomita, N. Kawahara // J. Bone Joint Surg. Am. 1996. Vol. 78. P. 1915-1917.

УДК 61:056.76

А.А. Печинина, О.В. Овсова
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА У
ПАЦИЕНТОВ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

A.A. Pechinina, O.V. Ovsova
THE CLINICAL FEATURES AND DIAGNOSTIC SYMPTOMS OF
TUBEROUS SCLEROSIS OF PATIENTS FROM URAL REGION

Department of neurology, neurosurgery and medical genetics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: annapechinina2011@mail.ru