

Применение новых технологий в харьковском межобластном нейрохирургическом центре

*Сипитый В.И., Березка Н.И.,
Пятикоп В.А., Кутовой И.А., Чмут В.А.,
Сторчак О.А., Котляревский Ю.А.,
Куцын В.Н., Воробьев В.В., Генкин А.В.,
Таровик В.В.*

*Харьковский государственный
медицинский университет
г.Харьков, пр.Правды, 13
тел. +380 57 7056748,
e-mail: kutovoy@scana.com.ua*

Целью исследования явилось изучение эффективности обследования нейрохирургических больных с использованием компьютерных систем нейровизуализации, функционального контроля и церебральной ангиографии в условиях Харьковского межобластного нейрохирургического центра (ХМНЦ), являющегося клинической базой кафедры нейрохирургии ХГМУ.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов обследования 7227 нейрохирургических больных с различными видами патологии за период с 2001 по 2005 год. За этот период обследовано 4615 больных с ЧМТ, 1072 с нейроонкологией (НО), 402 с сосудистой патологией (СП), 167 с функциональными расстройствами нервной системы (ФРНС).

Результаты и обсуждение. В группе больных с ЧМТ первичная КТ головного мозга проведена всем пациентам. Из них топический диагноз в 12% случаев не был установлен, что потребовало применения МРТ (Siemens CONCERTO) головного мозга и позволило диагностировать травматические изменения головного мозга у обследованной группы больных.

При подозрении на посттравматические каротидно-кавернозные соустья в 84 случаях проведена МР-ангиография. По показаниям проводилась селективная ангиография (САГ) цифровым ангиографом Siemens AXIOM ARTIS MR в 14 случаях.

В группе больных с НО всем больным проводили КТ, что позволило установить топический диагноз. У 283 больных по данным МРТ уточнена локализация опухоли, степень поражения подкорковых структур или ствола мозга.

В группе СП КТ и ЯМРТ проведено всем больным. МР-ангиография проведена в 42 и САГ в 112 случаях, что позволило установить топический диагноз и вид СП.

Применение новых технологий позволило разработать методику КТ-стереотаксических операций с использованием компьютерных программ, которая применена у 84 больных с ФРНС (паркинсонизм, экстрапирамидные гиперкинезы, эпилепсия). Операции осуществляли под контролем пошагового компьютерного томографа General Electric CT-MAX и спирального томографа Siemens SOMATOM EMOTION. В качестве функционального контроля применялась электростимуляция и электросубкортикаграфия аппаратом DX-NT32.

Выводы. Использование новых методов в ХМНЦ дало возможность улучшить качество диагностики и выявлять патологические изменения на ранних этапах заболевания. Применение компьютерных регистрирующих систем и нейровизуализации в лечении ФРНС позволяет проводить точное интраоперационное позиционирование инструмента с учетом функциональной вариабельности подкорковых структур.

Пристрій для виконання нейротомії

Лонтковський Ю.А., Лонтковський А.С.

*Кам'янець-Подільська міська лікарня №1,
Хмельницька обл., м. Кам'янець-Подільський,
32300, вул. Пушкінська, 32
тел. +380 3849 35344, e-mail: yurlont@mail.ru*

Виконання нейрорафії при травматичному ушкодженні (і не тільки) периферійних нервів вимагає повноцінної резекції травмованої ділянки нерва. Незадовільні результати нейрорафії частіше всього пов'язані з неповноцінною резекцією кінців ушкодженого нерва. Майже у всіх посібниках по нейротравматології рекомендовано виконувати резекцію (відсвіжування) гострим лезом поперечно вісі нервового стовбура. Рекомендовано резекцію травмованої ділянки нерва проводити лезом на марлевій серветці. При цьому втримати кінці нерва від зміщення, в момент поперечного їх відсвіжування надто важко, та й виконати резекцію в строго фронтальній площині неможливо.

Для спрощення та повноцінного виконання поперечної нейротомії нами запропонований пристрій.

Виготовлений набір затискачів, які дозволяють у всіх випадках відсвіжування кінців нерва, добитись майже ідеального поперечного зрізу нерва. Одночасно запропонований інструмент виконує функцію фіксатора нервового стовбура та спрямовує лезо бритви в фронтальній площині. Бранші затискача дугоподібно вигнуті. При змиканні їх утворюється круглої форми канал. В залежності від товщини нерва, на якому передбачається хірургічне втручання, виготовлено 3 затискача з діаметром каналу від 2 до 6 мм. В браншах кожного затискача в повздовжньому напрямку зроблений паз, який пересікає утворений канал. Ширина пазу — 0,3 мм. (для вільного проведення леза безпечної бритви) При проведенні леза через паз пересікається, фіксований в каналі затискача, нервовий стовбур. В результаті чого зріз нерва виконується наближено до ідеальної фронтальної площини.

Набір затискачів для виконання резекції (відсвіжування) кінців ушкодженого нерва зареєстрований, як раціоналізаторська пропозиція та широко застосовується в Кам'янець-Подільській міській лікарні в екстремній та плановій нейрохірургії. З його застосуванням (понад 200 операцій) спрощено виконання нейрорафії.

Запропонований набір затискачів (нейротом) для виконання резекції (відсвіжування) кінців нерва може бути застосований в ургентній та плановій нейрохірургії, травматології, хірургії.