

Діагностика рецидивуючих кил поперекового відділу хребта

Шутка В.Я.

Буковинський державний медичний університет
Чернівці
Україна
(03476) 69-2-80
volodimir.shutka@yandex.ua

Рецидивуючі кили поперекового відділу хребта зустрічаються, згідно даних різних авторів, в 3-5% випадків у хворих, яким проводилось оперативне лікування. По наших даних – 2%.

Метою дослідження було вивчення особливостей клініки, діагностики вищевказаної патології. Нами проаналізовано 45 випадків рецидивуючих кил поперекового відділу хребта, які знаходились на лікуванні в нейрохірургічному відділенні в період з 1997 по 2009 роки. Переважали особи чоловічої статі – 3 : 1 в середній віковій групі від 20 до 59 років. Клінічні прояви рецидиву появлялись через 1 – 9 років (найчастіше даний період становив 2 роки) після проведеної операції. Як правило, ознаки рецидиву проявлялись при фізичному навантаженні, падінні. По локалізації: на рівні L3-L4 рецидив був у 3, L4-L5 – у 25 і L5-S1 – у 17 пацієнтів. Ведучим симптомом даного захворювання являвся біль корінцевого характеру, який розпочинався в поперековому відділі хребта і іррадіював в нижню кінцівку в зону дерматома пораженого корінця, а також суміжних нервів – вище та нижче лежачих дерматомів. В 80% випадків біль поширювалась в крижовий та верхньопоперековий відділи хребта. Дані скарги доповнювались порушенням чутливості – гіпестезіями в зоні відповідних дерматомів, парезами та паралічами відповідних груп м'язів, зниженням та відсутністю рефлексів, різко позитивними симптомами натягу. Всім хворим проводилось комп'ютерно-томографічне або магнітно-резонансне обстеження, електронейроміографія. Необхідно відмітити більшу інформативність і можливість диференційованого точного діагностування при МРТ-обстеженні. Дані додаткових методів обстеження, включаючи електронейроміографію дозволяють обґрунтувати рішення про проведення оперативного лікування з приводу рецидивуючої кили поперекового відділу хребта.

Можливості ендovasкулярних технологій при лікуванні артеріовенозних мальформацій функціонально важливих зон супратенторіальної локалізації

Щеглов Д.В., Свиридюк О.Є., Барканов А.В.

Державна установа «Науково-практичний центр ендovasкулярної нейроортогенхірургії НАМН України»,
м. Київ
Україна
0673450298
barkasha@gmail.com

Мета: Вивчити ефективність та безпечність ендovasкулярних технологій при лікуванні артеріовенозних мальформацій функціонально важливих зон супратенторіальної локалізації.

Матеріали і методи. Проведено аналіз історій хвороб 112 хворих з артеріовенозними мальформаціями (АВМ) функціонально важливих зон супратенторіальної локалізації, з них – 71 чоловік (63,4%) та 41 жінка (36,6%). Середній вік хворих складав 30 років: наймолодший пацієнт віком 15 років, найстарший – 74 роки. За локалізацією АВМ хворих було розподілено на групи: I група – 80 хворих з АВМ проекції центральних звивин, II група – 9 хворих з підкірковою локалізацією АВМ, III група – 11 хворих з локалізацією АВМ в проекції мовних центрів скроневої ділянки, IV – 12 хворих з скронево-підкірковою локалізацією АВМ. Обстеження хворих включало дані анамнезу, неврологічного огляду, засоби нейровізуалізації: комп'ютерна томографія, магніторезонансна томографія та магніторезонансна ангиографія, селективна церебральна ангиографія за Сельдінгером.

Результати і їх обговорення. В I групі з 80 хворих з АВМ проекції центральних звивин прооперовано 70 хворих і не оперовано 10 (у випадку рекомендації радіо хірургічного лікування або відмови пацієнта). Результат оперативного втручання очінувався по об'єму виключення АВМ з кровотоку: частково виключені – у 14 (20%) хворих, субтотально – 41 (58,6%) хворий, тотально у 15 (21,4%) хворих. З 9 хворих II групи оперовано 4 хворих, не оперовано 5 хворих, при цьому субтотальне виключення АВМ досягнуто у 3 хворих і в одного хворого часткове виключення. З 11 хворих з АВМ III групи проперовано 10 хворих, не оперований 1 хворий. Часткове виключення АВМ досягнуто в 2 випадках, субтотальне в 6, тотальне в 2 випадках. В IV групі прооперовано 8 хворих, не оперовано 4 хворих. Часткова облітерація АВМ досягнута в 4 випадках, субтотальна в 4 пацієнтів. Ішемічні ускладнення виникли у 18 (19,6%) хворих, з частковим регресом симптоматики у 9 (50%) хворих, повним регресом у 8 (44,5%), без регресу в одного (5,5%) хворого. Геморагічні ускладнення виникли в одному випадку, що потребувало хірургічного лікування.

Висновки. Ендovasкулярні технології є високо ефективними та досить безпечними при лікуванні артеріовенозних мальформацій функціонально важливих зон супратенторіальної локалізації і можуть застосовуватись як окремий метод так і в комбінації з іншими.