Хирургическое лечение стеноза поясничного отдела позвоночника

Кирпа Ю.И., Зорин Н.А., Передерко И.Г., Овчаренко Д.В., Сальков Н.Н.

Днепропетровская государственная медицинская академия
Днепропетровск
Украина
056-726-75-15
ihorkir@ukr.net

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения больных со стенозом поясничного отдела позвоночника. В последние годы заметно увеличилось количество больных трудоспособного возраста со стенозом позвоночного канала, проявившемся в виде сужения позвоночного канала, межпозвонкового отверстия и корешкового канала

Материалы и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения 105 больных со стенозом поясничного отдела позвоночника, находившихся в отделении спинальной нейрохирургии ОБМ в период с 2005 по 2010 год. Для определения размера позвоночного канала , а также степени протрузии и грыжи дисков в позвоночный канал всем больным была выполена спондилография, КТ, МРТ, а при необходимости МРТ- миелография. Возраст больных от 38 до 74 лет, мужчин – 72%, женщин – 33%. Пациенты были разделены на 2-е группы: 1 группа – 78 больных, им была произведена операция - интерляминэктомия на одном уровне (52 больных) и микродискэктомия (26 больных) – на двух уровнях. 2-я группа – 27 больных. Им была установлена функциональная динамическоая система «кофлекс. Из них четырем больным с выраженным тотальным стенозом было установлено по два «кофлекса» на уровне L3-L4 ; L4- L5 позвонков.

Результаты и их обсуждение. Стеноз межпозвонкового отверстия и корешкового канала наблюдался у 66 больных, а в 39 случаях установлен диагноз - стеноз центрального канала. Показанием для операции считали стойкий болевой и мышечно-тонический синдром, ограничение статико - динамической функции позвоночника, нейрогенная перемежающаяся хромота, чувствительные выпадения и нарушения функции тазовых органов. Объем оперативных вмешательств зависит от типа стеноза. В первой группе больных превалировал центральный стеноз, во второй группе – латеральный стеноз. Этим больным выполнялась фасетэктомия и фораминотомия с последующим установлением «кофлекса». В первой группе больных хорошие результаты отмечены в 86 % случаев, в 12% отмечено значительное улучшение в виде уменьшения корешково - болевого синдрома и в 2% -без улучшения. Во второй группе больных с установленными динамическими системами «кофлекс» положительные результаты отмечены у 92% больных, у 8% - болевой синдром сохранился, но интенсивность его уменьшилась в послеоперационном периоде, рецидивов не наблюдалось.

Вывод. Хирургическое лечение стеноза поясничного отдела позвоночника с установлением динамической системы «кофлекс» является перспективным и эффективным методом, позволяющим улучшить качество жизни больных, уменьшить процент выхода их на инвалидность и предотвратить появление рецидивов.

Ендоваскулярне поетапне оперативне лікування артеріовенозних мальформацій головного мозку з епілептичними проявами

Козловськй А.Ю., Яковенко Л.М.

ДУ «Інститут нейрохірургії
ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»
Київ
Україна
+3 8 050 371 32 10
andrij.kozlowskyy@rambler.ru

Мета. Покращення результатів оперативного лікування ендоваскулярною методикою хворих з АВМ головного мозку з епілептиформним типом клінічних проявів.

Матеріали і методи. Обстежено 37 пацієнтів віком від 9 до 64 років, яким в Інституті нейрохірургії за період 2004-2009 рр. ендоваскулярне виключення АВМ судин головного мозку з епілептиформним типом клінічних проявів виконувалось в декілька послідовних етапів. Розподіл хворих за статевою ознакою засвідчив, що чоловіків було 23 (62,2%), а жінок – 14 (37,8%). У більшості випадків епілептичні напади розвивалися до 30 років в 28 (75,6%) хворих. Основним методом дослідження хворих була ЦАГ, а також АМРТ, МРТ і КТ. Поділ хворих на групи здійснювався згідно шкали Спецлера-Мартіна. Покази до проведення ендоваскулярного оперативного втручання формулювались на основі результатів проведення обстежень з урахуванням розмірів, локалізації та ангіоархітектоніки АВМ.

Результати та їх обговорення. 37 хворим було виконано 84 оперативних втручання в результаті яких досягнуто тотального або субтотального виключення АВМ. 29 (78,4%) хворих оперовані двічі, 6 (16,2%) хворих оперовані в три етапи та 2 (5,4%) - в чотири етапи. Їх ефективність визначали за класифікацією Engel (1993р.) - із 37 хворих після оперативного лікування повне припинення нападів спостерігалося у 11 (29,8%) (I A клас), інвертування їх структури до окремих епіеквівалентів спостерігалося у 6 (16,2%) хворих (I B клас), значне зменшення частоти і інтенсивності нападів у 6 (16%) (II клас), зменшення частоти нападів – у 7(19%) (III клас), а у 7 (19%) хворих частота нападів не змінилася (IV клас).

Висновки. Проведення ендоваскулярних операцій виключення АВМ в декілька етапів через максимальну кількість джерел кровопостачання дозволяє поступово адаптувати судинну систему головного мозку до нових умов перфузійного кровообігу, що сприяє повному припиненню або зменшенню частоти епінападів.