

ОСОБЛИВОСТІ КРОВОПОСТАЧАННЯ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПЛОДІВ

О.В.Власова

Резюме. Наведені нові дані щодо кровопостачання дванадцятипалої кишки у плодів, одержаних за допомогою анатомічного дослідження 74-х препаратів.

Ключові слова: дванадцятипала кишка, верхня брижова артерія, підшлунково-дванадцятипало-кишкові артерії, плід.

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE FETAL DUODENAL BLOOD SUPPLY

O.V.Vlasova

Abstract. The author has presented new findings pertaining to the blood supply of the duodenum in fetuses obtained by means of an anatomical investigation of 74 specimens.

Key words: duodenum, superior mesenteric artery, pancreaticoduodenal arteries, fetus.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 01.07.2005 р.

© Педаченко Е.Г., Хижняк М.В.

УДК 616.711:617.559-007.43-089.15

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОКОМПРЕССИОННЫХ ДИСКОГЕННЫХ СИНДРОМОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Е.Г.Педаченко, М.В.Хижняк

Институт нейрохирургии им. А.П.Ромоданова АМН Украины, г. Киев

Высокий удельный вес в общей структуре заболеваемости и вариабельность клинических проявлений нейрокомпрессионных дискогенных синдромов (НДС) определяют актуальность проблемы. До настоящего времени продолжают дискуссии о выборе и сроках проведения различных лечебных мероприятий. Основной проблемой остаётся разобщённость в выборе метода лечения [1]. Исторически сформировавшаяся лечебная тактика, при которой длительно применяется консервативное лечение (мануальная терапия, санаторно-курортная реабилитация, открытые хирургические вмешательства в завершающих стадиях осложнённого остеохондроза при глубокой инвалидизации больных) в настоящее время не оправдана. Научно-технический прогресс раскрыл широкие возможности разработки новых принципов и хирургических технологий в вертебрологии. Впервые возникло новое направление в хирургии позвоночника – миниинвазивная нейрохирургия. Современные ней-

рохирургические клиники имеют на вооружении десятки разнообразных методик, позволяющих успешно решать проблемы НДС [2].

Основываясь на современной концепции малоинвазивной хирургии, необходимо руководствоваться принципом "рациональной достаточности" в выборе того или иного метода хирургического вмешательства [3, 4]. Нами выработано концептуальное направление в хирургическом лечении грыж межпозвоночных дисков, которое включает два основных типа вмешательства: 1) операции с сохранением анатомической структуры позвоночно-двигательного сегмента; 2) микрохирургическая реконструкция позвоночного канала с целью максимальной декомпрессии невральных и сосудистых структур. В клинике лазерной и эндоскопической спинальной нейрохирургии Института нейрохирургии АМН Украины в течение 10 лет освоены и внедрены в практическую деятельность основные миниинвазивные технологии,

имеющиеся на вооружении в мировой практике. Наличие широкого спектра технологий связано с тем, что не существует единого универсального метода, отвечающего современным требованиям в проблеме НДС [5].

Цель исследования. Оценить возможности миниинвазивных методов хирургического лечения НДС.

Материал и методы. Проведен сопоставительный анализ результатов лечения 1150 больных, которым были применены различные виды хирургического вмешательства при дискогенных пояснично-крестцовых радикулопатиях.

В зависимости от видов доступа операции условно разделены на две группы: внеканальные и внутриканальные. Внеканальные: 1. Перкутанная лазерная нуклеотомия (220). 2. Эндоскопическая портальная нуклеотомия (149). Внутриканальные: 1. Микродискэктомия (159). 2. Эндоскопическая микродискэктомия по Дестандо (93). 3. Интраламминарное удаление грыжи диска с применением лазера (425). 4. Интраламминарное удаление грыжи диска с видеоэндоскопической ассистенцией (243).

Результаты исследования и их обсуждение. Основными критериями при выборе метода хирургического лечения является клиниконеврологическая симптоматика, оценка структурно-морфологических изменений на соответствующем уровне поражения, возраст пациента и длительность заболевания. Перкутанную лазерную нуклеотомию проводили больным молодого и зрелого возраста с длительностью заболевания 6-8 мес. В клинической картине отмечался люмбалгический синдром, проявляющийся преимущественно во время нагрузки, без корешковой симптоматики. По данным МРТ верифицировали гидрофильные грыжи срединной и парамедианной локализации, не превышающие 1/3 сагиттального просвета, без явления стеноза спинно-мозгового канала. Методику эндоскопической портальной нуклеотомии также применяли у пациентов преимущественно молодого и зрелого возраста с длительностью заболевания до 1,5 года.

На фоне люмбалгического синдрома определялась умеренно выраженная ирритативная корешковая симптоматика, не сопровождающаяся двигательными и чувствительными дисфункциями. МРТ-картина свидетельствовала о наличии грыжи срединной или парамедианной локализации, не превышающей 1/2 сагиттального просвета, без явления стеноза позвоночного канала.

Эндоскопическая микродискэктомия по Дестандо выполнена у больных с грыжами дисков на четвертом и пятом уровне с длительностью заболевания до двух лет. В клинической картине отмечался преимущественно стойкий радикулопатический синдром без грубых двигательных нарушений. По данным МРТ отмечались грыжи заднебоковой и реже парамедианной локализации размерами 6-8 мм, не сопровождающиеся явлениями грубого эпидурита. Микродискэктомию применяли у больных среднего и старшего возраста, у которых ведущим в клинической картине был выраженный корешковый синдром на фоне длительного анамнеза заболевания (свыше 3 лет). Корешковая симптоматика нередко сопровождалась двигательными дисфункциями, причиной которых была мультифакторная (грыжа + эпидурит) компрессия. По данным МРТ определялись преимущественно большие грыжи (свыше 8 мм) парамедианной и латеральной локализации с явлениями фиброза, эпидурита.

Интраламминарное удаление грыжи диска с применением лазера применяли у больных молодого и среднего возраста, у которых ведущим в клинической картине был выраженный корешковый синдром на фоне длительного анамнеза заболевания. Корешковая симптоматика нередко сопровождалась чувствительными (в виде гипестезии) и двигательными (в виде пареза определенных групп мышц) дисфункциями. По данным МРТ определялись большие гидрофильные грыжи (свыше 8 мм). Интраламминарное удаление грыжи диска с видеоэндоскопической ассистенцией использовали при лечении пациентов, где определяющими являются структурно-морфологические изменения по данным МРТ. Минимизируя хирургическую травму, эта методика позволяет устранить внутриканальную сосудисто-невральную компрессию свободно расположенных дисковых фрагментов.

Анализ результатов хирургического лечения проведен с использованием модифицированной шкалы Nurick. У 84% больных, которым применяли внеканальный доступ, получены хорошие и удовлетворительные результаты. У 88% пациентов, которым проводили лечение с использованием внутриканального доступа, также получены положительные результаты. У больных наблюдали осложнения: кратковременное усугубление неврологической корешковой

симптоматики, вероятнее всего, обусловленное развитием в послеоперационном периоде, радикулоишемических нарушений (4 больных), спондилодисцита после проведения эндоскопической портальной нуклеотомии (1 больной).

Вывод. Высокоэффективное хирургическое лечение при нейрокомпрессионных диско-

генных синдромах представляется возможным в специализированных вертебрологических клиниках, имеющих на вооружении различные виды хирургических технологий. Эффективность метода хирургического лечения определяется выбором показаний в каждом конкретном случае.

Литература

1. Вознесенская Т.Т. Боли в спине и конечностях // *Болевые синдромы в неврологической практике*. – М.: Медпресс, 1999. – С. 228-229.
2. Мусалатов Х.А., Аганесов А.Г. Хирургическая реабилитация корешкового синдрома при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника. – М.: Медицина, 1998. – 88 с.
3. Розин Д. Малоинвазивная хирургия: Пер. с англ. – М.: Медицина, 1998. – 275 с.
4. Mayer H.M. (Ed). *Minimally invasive spine surgery // Surgical Manual*. – Springer, 2000. – 247 p.
5. Шмырев В.И., Шевелев И.Н., Васильев П.П. Клинико-нейровизуализационные сопоставления и комплексное лечение компрессионных радикулопатий при поясничном остеохондрозе // *Неврол. ж.* – 1999. – № 1. – С. 21-26.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІНІІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕЙРОКОМПРЕСІЙНИХ ДИСКОГЕННИХ СИНДРОМІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Е.Г.Педаченко, М.В.Хижняк

Резюме. У роботі наведений порівняльний аналіз лікування 1150 хворих, прооперованих у клініці ендоскопічної та лазерної спинальної нейрохірургії різними мініінвазивними методами з приводу гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Результати лікування засвідчують високий відсоток (84-88%) позитивних результатів при застосуванні індивідуального підходу в кожному конкретному випадку.

Ключові слова: нейрокомпресійні дискогенні синдроми, поперековий відділ хребта, грижі міжхребцевих дисків, мініінвазивні методи лікування.

A COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF MINI-INVASIVE METHODS OF SURGICAL TREATMENT IN NEUROCOMPRESSIVE DISKOGENIC SYNDROMES OF THE LUMBAR PORTION OF THE SPINAL COLUMN

E.G.Pedachenko, M.B.Khyzhniak

Abstract. The paper deals with a comparative analysis of treating 1150 patients operated in the clinic of endoscopic and laser spinal neurosurgery by means of different miniinvasive methods for hernias of the intervertebral disks of the spinal lumbar portion. The results of the treatment are indicative of a high percentage (84-88%) of positive results when applying an individual approach in every specific case.

Key words: neurocompressive diskogenic syndromes, spinal lumbar portion, hernias of intervertebral disks, slightly invasive methods of treatment.

A.P. Romodanov Institute of Neurosurgery of Ukraine's AMS (Kyiv)

Надійшла в редакцію 01.07.2005 р.