

Результати лікування поперекового нейрокомпресійного больового синдрому із застосуванням мікродискеттомії

Гудак П.С., Тиш І.І.

Тернопільський державний медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського,
Тернопільська обласна клінічна лікарня
Тернопіль
Україна
(0352) 27-33-62
tyshneuro@mail.ru

Мета. Покращити результати оперативного лікування у пацієнтів з патологією міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

Матеріали. Проведено аналіз хірургічного лікування 185 хворих після відкритої поперекової мікродискеттомії, які були оперовані протягом 2006-2008 років та 6 місяців 2009 року. Переважну більшість хворих (149) склали пацієнти працездатного віку. МРТ-діагностика проведена у 141 випадку та АКТ – у 44. Середній термін перебування пацієнтів після операції в стаціонарі складав 6 діб. Найбільш типовим в клінічній картині був тривалий(2-6 місяців), різко виражений радикулярний синдром; у 169 хворих були діагностовані явища радикулопатії (LIV - у 32-х випадках, LV - у 52 випадках SI - у 69 випадках та у 16 –патологія 2-х корінців) нерідко в умовах «набутого» стенозу. З кауда – синдромом оперовано 9 пацієнтів. У виключних (3) випадках, де інтраопераційне травмування дилатованих перидуральних вен привело до тривалої кровотечі і застосовані заходи були неефективними, нами успішно був застосований гемостатичний матеріал "Сурджисел-фібрилар", волокна якого розміщували на відстані від корінця. У 12 пацієнтів з надмірною вагою тіла (більше 90 кілограмів) ми застосовували укладку пацієнта на випрямленому операційному столі в колінно – ліктьовому положенні, що покращувало доступ в міждужковому просторі і дозволяло з мінімальною травматизацією виконати оперативне втручання. Повторно оперовано 7 пацієнтів. Для оцінки функціонального статусу, працездатності та інтенсивності больового синдрому ми користувалися 5-ти бальною шкалою D.J.Rivert (2004р.)

Результати. Відмінні результати (5 балів) досягнуті у 32 пацієнтів. Хороший результат (4 бали) – у 113 хворих, задовільний (3 бали) – у 41 пацієнта. У 2-х пацієнтів з кауда – синдромом, де передопераційний термін складав відповідно 8 та 9 діб результат лікування оцінено у 2 бали.

Висновки. Найкращі результати зумовлені ретельно встановленими показами до операції, мінімізацією доступу та хірургічних маніпуляцій в спино-мозковому каналі завдяки використанню операційного мікроскопу, а також дбайливому гемостазу. Незадовільні результати у пацієнтів зумовлені несвоєчасним зверненням до нейрохірурга.

Принципы лечения цефалгии у больных с травматическими повреждениями лобных долей

Хазраткулов Р.Б., Мирзабаев М.Д.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии
Ташкент
Узбекистан
+998712649625
kariev@bcc.com.uz

Повреждения лобных долей головного мозга при черепно-мозговой травме составляют около 40-50% и сопровождаются повышением внутричерепного давления, одним из основных симптомов которого является головная боль.

Целью исследования явилось купирование цефалгии при травматических повреждениях лобных долей. Обследовано 48 больных с изолированным повреждением лобной доли головного мозга в остром периоде находившиеся на лечении в РНЦНХ. При оценке фазы клинического течения ЧМТ находились в стадии умеренной клинической декомпенсации. Уровень сознания по шкале комы Глазго составил 10-12 баллов. Больным проводилась консервативная терапия направления на снижение внутричерепной гипертензии и анальгезию, учитывая искаженное восприятие боли у данной группы больных. Лечение больных проводилось с первых дней после полученной травмы и продолжалось в течение двух недель. В неврологической картине преобладали общемозговая симптоматика, психические расстройства, психомоторное возбуждение, двигательные расстройства. Эффективность лечения оценивалась на основании динамики регресса ощущения болевого симптома, общемозговой симптоматики больного и изменений со стороны глазного дна. Динамика регресса головной боли коррелировали с динамикой изменений на глазном дне. Данные офтальмологического исследования: ангиопатия сетчатки в первые сутки после перенесенной травмы отмечалась у 36(75%) больных. Начальные застойные явления диска зрительных нервов на глазном дне отмечен у 9(18,5%) больных. Чаще всего эти изменения носили начальный характер в виде смытости контуров сосков и расширения вен. Застой ДЗН I – II стадии наблюдались у 3(6,25%) больных. После проведенного лечения на 3-и сутки начальные явления застоя ДЗН регрессировали у 4 больных, на 7-е сутки у 6 больных, а к 14-м суткам у 8 больных. Застой ДЗН I – II стадии на 3-и сохранялись у 2 больных, 14-м суткам у больного.

Таким образом лечение цефалгии при травматических повреждениях лобных долей головного мозга должно быть направлено на снижение внутричерепной гипертензии с применением комплексного медикаментозного лечения.