

К оценке эффективности сосудистого микроанастомоза диаметром до 1 мм при минимизации количества узловых швов в условиях эксперимента

Мухин А.Н., Юсупов К. Э., Горбунов О.В., Михайлов А.И. Черненко А.В.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины»
Харьков
Украина
(057) 738-31-66
mposokhov@gmail.com

Цель: оценить визуальные индикаторы качества динамики изменений кровообращения после формирования модифицированного микрососудистого анастомоза (до 1 мм) при минимизации количества узловых швов.

Материал и методы. Эксперимент проведен на 9 половозрелых самцах крыс линии Вистар (N=9). Каждой особи пересекалась левая общая подвздошная артерия, после чего формировался сосудистый анастомоз «конец в конец». Накладывали 4-6 узловых швов. На заключительном этапе операции формировалась предохраняющая зачехляющая муфта из криоконсервированной амниотической оболочки человека (предварительно выдержанной 10 мин в спирте и промытой в физрастворе). Вазодилататоры и тромболитическая терапия не применялась. Искусственное прерывание кровотока составляло в среднем 30-45 минут. Особи были разделены по количеству накладываемых узловых швов на 3 группы (4 шва - 1 группа, 5 швов - 2 группа, 6 швов - 3 группа). По результатам изменений цвета кожных покровов (в сроки 3 - 5 месяцев) разработана 5-бальная шкала оценки состояния кровообращения: розовый - 0 баллов, розовато-синюшный-1 балл, бледно-синюшный - 2 балла, синюшный -3, багрово-синюшный-4, черный (некротический)-5 баллов

Длительность восстановления окраски кожных покровов до нормальной оценивалась по временной шкале: начало восстановления цвета конечности 1-5 часов (I группа), 5-10 часов (II группа), больше 10 часов (III группа).

Начало восстановления цвета конечности (2 балла) в послеоперационном периоде в 1 группе животных (N=4) наблюдалось в течение 1- 5 часов. Восстановление нормальной окраски кожных покровов происходило на протяжении 24 часов. При этом во всех 4 случаях на сосуд было наложено минимальное количество узловых швов - четыре.

Цвет конечностей во 2 группе животных (N =1) соответствовал 3 баллам и наблюдался в сроки до 5 часов. Восстановление нормальной окраски кожных покровов происходило в течение 24 часов. В 1 случае накладывалось 5 швов, в 4-х -6 швов.

В 3 группе животных накладывалось 6 узловых швов (N=4). Цвет кожных покровов задней конечности соответствуя 3 баллам, пребывал 10 часов и восстанавливался в течение 42 часов.

Таким образом, при сшивании артериальных сосудов диаметром до 1 мм «конец в конец» с применением амниотической оболочки, наблюдалась положительная динамика восстановления кровообращения во всех группах животных. По визуальному наблюдению, в группе животных с меньшим количеством узловых швов, восстановление происходило быстрее.

Хирургическое лечение шейного стеноза

Норов А.У.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии
Ташкент
Узбекистан
+998971548151
aunorov@gmail.com

Цель работы - анализ результатов диагностики и лечения больных с дегенеративным шейным стенозом.

Работа основана на анализе данных диагностики и хирургического лечения 100 больных с шейным стенозом, находившихся на лечении в отделе патологии позвоночника и спинного мозга РНЦНХ МЗ РУз. за период 2001-2009 гг.

Возраст больных варьировал от 28 до 68 лет. Все больные прошли полное клиническое обследование (общее соматическое, ортопедо-неврологическое, рентгенологическое, компьютерно- и магнитно-резонансно-томографическое), оперированы по поводу сдавления нервно-сосудистых образований позвоночного канала и в дальнейшем находились под диспансерном наблюдением. Шейный стеноз диагностирован в 90% случаях на уровнях VC5-C6 и VC6-C7, в 5% случаях на уровне VC6-Th1 и в 5% случаях на уровне VC3-C4. У 52 больных стеноз позвоночного канала был ограничен одним уровнем, у 38 больных стенозирование диагностировано на 2 уровнях и у 10 больных стеноз распространялся на 3 и более уровни. Клиническая картина шейного стеноза характеризовалась корешковым синдромом в 10 случаях, миелопатическим синдромом в 76 случаях и синдромом БАС в 14 случаях. Целью хирургического вмешательства было достижение адекватной декомпрессии спинного мозга и спинномозгового корешка. 90 больным оперативное вмешательство выполнялось из переднего доступа. Из них 38 больным произведена субтотальная корпорэктомия с последующим спондилодезом аутокостью, 52 больным произведена дискэктомия с удалением остеофитов и межтеловым спондилодезом аутокостью или кейджем. 10 больным произведена декомпрессивная ламинэктомия стенозированных уровней. Декомпрессивная ламинэктомия выполнена больным с многоуровневым шейным стенозом после определения ССВП.

Результаты лечения были следующими: хороший результат был получен в 85% случаях, удовлетворительный в 11 % случае и неудовлетворительный в 3 больных. Результаты лечения напрямую зависели от длительности заболевания, степени распространения стеноза и глубины неврологического дефицита до операции. При наличии грубых очагов миеломалиции на МРТ полный регресс неврологического дефицита после хирургического лечения не наблюдался.