

ХРОНИКА

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ АССОЦИАЦИИ НЕЙРОХИРУРГОВ ИМ. ПРОФ. И.С. БАБЧИНА В 2014 Г.

И.В. Яковенко, П.В. Красношлык

637-е заседание от 29 января 2014 г.

ДОКЛАД: НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ФГБУ «ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ИМ. А.М.НИКИФОРОВА» МЧС РОССИИ

Карабаев И.Ш.

ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова» МЧС России, Санкт-Петербург

Отделение нейрохирургии в полной мере использует все возможности ВЦЭРМ как многопрофильного центра, мощной современной круглосуточной лечебно-диагностической базы с возможностью лечения сочетанной и комбинированной патологии.

Нейрохирургическое отделение рассчитано на 24 койки. В отделении работают 9 врачей нейрохирургов, 1 клинический ординатор, 14 медицинских сестер, 10 младших медицинских сестер. Отделение нейрореанимации на 12 коек: 11 врачебных ставок, 18 медицинских сестер-анестезисток, 10 младших медицинских сестер.

Кроме того, ВЦЭРМ обладает современной мощной реабилитационной базой с собственным коечным фондом для пациентов с нейрохирургической патологией, что дает возможность комплексной ранней реабилитации послеоперационных пациентов.

В центре проводят хирургическое лечение черепно-мозговой травмы, выполняют нейрохирургические вмешательства на всех отделах головного мозга при

онкологических заболеваниях первичного и вторичного генеза с использованием нейронавигационной системы и под постоянным нейрофизиологическим мониторингом. Проводят хирургическое лечение стенозирующих поражений магистральных артерий головы: открытые вмешательства на каротидных и вертебральных артериях с целью удаления гетерогенных бляшек, пластики и протезирования магистральных артерий головы, а также интервенционные вмешательства при патологии сосудов головного мозга. Проводят хирургическое лечение повреждений нервных сплетений и периферических нервов, все виды лечения осложненных повреждений позвоночника, реконструктивно-восстановительные операции на позвоночнике с комплексом реабилитации, а также малоинвазивные вмешательства на дисках и суставах, лечение стенозов позвоночного канала и листезов позвонков с имплантацией стабилизирующих систем. Используют современные системы и средства гемостаза, аппараты для сбора, обработки и реинфузии аутокрови.

ДОКЛАД: ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА. ПЕРВЫЙ ОПЫТ

Волков И.В., Карабаев И.Ш., Патрахин И.В., Поярков К.А., Хлебов В.В.

ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова» МЧС России, Санкт-Петербург

Для лечения болевых синдромов широко используют интервенционные методы лечения — пункционное воздействие на предполагаемый источник или механизм боли. В настоящее время это направление активно развивается в РФ, но единые подходы не разработаны. Цель исследования — ретроспективная оценка ближайших результатов интервенционных вмешательств для определения критериев отбора пациентов. В анализ включены данные обследования 411 пациентов, которым было выполнено 620 интервенционных вмешательств на шейном, грудном и поясничном отделах. Показания к интервенционному лечению: аксиальный и/или корешковый болевой синдром, обусловленный ДДЗП, устойчивый к консервативному лечению; отсутствие неврологического дефицита (миелопатия, радикулоишемия); отсутствие очевидных хирургических факторов компрессии (экструзия диска, стеноз позвоночного канала); нежелание пациента или невозможность выполнения открытого вмешательства; диагностика уровня поражения и источника боли.

Наиболее часто выполняли радиочастотную денервацию (РЧД) суставов во всех отделах позвоночника: поясничном (32,1%, $n=473$), грудном (36,4%, $n=44$) и шейном (30,1%, $n=103$). Наиболее значимым прогностическим фактором являлась предварительная положительная тестовая блокада суставов анестетиком. Нуклеопластику выполняли в шейном (8,7%) и поясничном (17,8%) отделах позвоночника. Наиболее значимые результаты отмечены у пациентов с компрессионной радикулопатией, обусловленной протрузией диска, а также у пациентов с дискогенным болевым синдромом, подтвержденным провокационной дискографией. РЧД крестцово-подвздошных сочленений (КПС) выполнена у 20 пациентов (4,2%), интраартикулярное введение стероидов в КПС — у 23 пациентов (4,9%). Положительные результаты определялись наличием эффекта от предшествующей тестовой блокады. Тестовые блокады различных вариантов и суммарно составили 24,2%. Эпидуральное введение стероидов выполняли в 4,9% случаев на шейном уровне и в 13,3% случаев