

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., Поярко 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

на поясничном уровне, как самостоятельно, так и в дополнение к другим методикам. Импульсную радиочастотную нейромодуляцию спинномозговых ганглиев и периферических нервов выполняли суммарно в 6,1% случаев, показанием являлась радикулопатия без очевидных признаков компрессии и неврологического дефицита.

На основании анализа полученных данных сделан вывод об эффективности методик. Отбор пациентов производят на основании оценки клинических и лучевых данных и в большинстве случаев должен быть дополнен выполнением тестовых блокад. Перспективным является исследование эффективности сочетания различных методик, уточнение критериев отбора пациентов.

ДЕМОНСТРАЦИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВЦЭРМ

Поярков К.А., Карабаев И.Ш. Цибиров А.А.

638-е заседание Ассоциации от 26 февраля 2014 г.

ДОКЛАД: СЕЛЕКТИВНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Анохина Ю.Е.¹, Мартынов Б.В.¹, Свистов Д.В.¹, Папаян Г.В.²

¹Кафедра и клиника нейрохирургии ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,

²СПГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Вопрос о влиянии степени резекции на дальнейший прогноз у пациентов со злокачественными глиомами остается нерешенным, хотя в последние годы многие авторы считают, что более радикальное удаление опухоли является залогом успешного комбинированного лечения, увеличения продолжительности безрецидивного периода и общей выживаемости. Перспективным в данном направлении является метод интраоперационной флуоресцентной диагностики, который дает возможность эффективной интраоперационной дифференциации зон опухолевого процесса от мозговой ткани. Таким образом, дальнейшее изучение и активное внедрение метода ФД в повседневную практику хирургического лечения злокачественных глиом, а также разработка алгоритма ее применения являются перспективным направлением современной нейроонкологии.

В рамках данного исследования на базе клиники нейрохирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова проанализировано влияние применения интраоперационной флуоресцентной диагностики на радикальность удаления опухоли, частоту послеопера-

ционных осложнений и качество жизни пациентов со злокачественными глиомами головного мозга. Изучена взаимосвязь между интенсивностью флуоресценции и гистологической структурой удаляемой ткани. На примере 51 пациента со злокачественными глиомами головного мозга (Grade III-IV) установлено, что видимая флуоресценция наблюдалась у 100% больных, при этом выявлены различия в интенсивности флуоресценции в разных участках опухоли. Установлена зависимость интенсивности флуоресценции от степени злокачественности опухоли по результатам гистологического исследования. Анализ показал, что тотальное удаление опухоли было более частым у пациентов, оперированных с использованием ФД (80,0% с использованием ФД и 49,6% без использования ФД у пациентов с глиобластомами, 72,7% с использованием и 38,7% без использования ФД у пациентов с анапластическими астроцитомами). Было установлено, что применение интраоперационной флуоресцентной диагностики существенно не влияет на риск развития осложнений в послеоперационном периоде.

ДОКЛАД: АНАЛИЗ 131 СЛУЧАЯ ПЕРЕДНИХ СТАБИЛИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ НАРЕЗНОГО МЕГАКЕЙДЖА. ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Руденко В.В., Бикмуллин В.Н., Пудовкин И.Л.

РНИИТО им. Р.Р. Вредена Минздрава России, Санкт-Петербург

Цель исследования. Выбор оптимального метода хирургического лечения нестабильности в поясничном отделе позвоночника (сегментарной нестабильности и спондилолистезов), позволяющего добиться надежного костного блока. Объект исследования: пациенты с сегментарной нестабильностью в поясничном отделе.

Материалы и методы. 131 пациент с сегментарной нестабильностью и спондилолистезами, оперированный с 01.01.2005 г. по 31.12.2013 г. Операция выбора — передняя декомпрессия и стабилизация в поясничном отделе с использованием мегакейджа. При высоких степенях спондилолистезов первым этапом предпринимали заднюю редукцию и транспедикулярную фиксацию и вторым этапом — переднюю стабилизацию. При ради-

кулопатии выполняли декомпрессию спинномозговых нервов из переднего доступа.

Результаты и обсуждение. Оценку функциональных результатов проводили по шкале нарушения жизнедеятельности (Oswestry), пятибалльной визуальной аналоговой шкале (VAS) и шкале работоспособности (Denis). Динамические МРТ- и КТ-мониторинг с денситометрической оценкой формирования костного блока проводили в течение первого года и в последующем — один раз в 2-3 года. Формирование костного блока оценивали по методу Bridwell. Катамнез составил 2,8 года в среднем (от 10 мес до 5 лет). У 112 пациентов результаты оценены как хорошие, у 17 — удовлетворительные. У 2 больных отмечен неудовлетворительный результат. Был проведен анализ осложнений и опасностей технологии метода.