Послеоперационные осложнения, связанные со стабилизацией позвоночника, были всего в 5 наблюдениях (4,2%). При установке аутотрансплантата оригинальным способом на начальных этапах освоения методики зафиксировано 3 случая смещения его (3,9% от числа подобных операций). Кроме того, у одного больного выявлена миграция титановой конструкции (8,3%), а у другого – металло-протакриловой конструкции (25%). После повторных операций достигнута надежная стабилизация оперированных позвоночных сегментов.

Заключение. Установление по клинико-рентгенологическим данным полисегментарного сдавления цервикальных вентральных отделов спинного мозга, его корешков и позвоночных артерий является показанием к проведению многоуровневых передних декомпрессирующих операций. Для надежной стабилизации позвоночного столба методом выбора может служить способ спондилодеза аутотрансплантатом по оригинальной методике, разработанной в нашей клинике.

МЕТОД ОЦЕНКИ РЕФЛЕКТОРНОЙ ВОЗБУДИМОСТИ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Ипполитова Е. Г., Переломов Ю. П., Иншаков Д. В.
Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии ВСНЦ СО РАМН, Иркутск

Среди методов стимуляционной миографии особое место занимает исследование моносинаптического рефлекса (Н-рефлекса), позволяющего точно оценить уровень рефлекторной возбудимости спинальных мотонейронов. Преимуществом данного метода по сравнению с другими способами оценки рефлекторной возбудимости спинальных центров является возможность количественной оценки моносинаптической возбудимости сегментарного аппарата, и в первую очередь Ь-мотонейронов, имеющих моносинаптическую связь с мышечными волокнами.

Применение метода моносинаптического тестирования в клинике дает возможность выявить субклинические формы органических выпадений на уровне сегментарно-периферического аппарата. Кроме этого, исследование Н-рефлекса является очень важным при оценке изменений нисходящих влияний при различных формах патологии нервной системы.

Н-рефлекс проявляется в виде синхронного ответа значительного количества двигательных единиц (ДЕ) трехглавой мышцы голени на одиночное раздражение афферентных волокон большеберцового нерва. Величина моносинаптического спинального рефлекса определяется количеством возбужденных мотонейронов при электрическом раздражении афферентных волокон периферического нерва. Амплитуда рефлекторного ответа зависит от порога возбудимости мотонейронов и от количества возбужденных афферентных волокон.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей прямой и рефлекторной возбудимости у больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника. С помощью компьютерного нейромиоанализатора «Нейромиан» (г. Таганрог) было обследовано 9 пациентов (3 мужчин и 6 женщин) с диагнозом: поясничный остеохондроз, пояснично-крестцовый радикулоневрит.

В данной группе пациентов наблюдалось увеличение абсолютных значений латентности сверх стандартной нормы на 4-6 мс, а разность латентностей в симметричных нервах нижних конечностей составляла от 2,2 до 3,6 мс. Пороги возбудимости прямого и рефлекторного ответов повышены на пораженной конечности от 31 до 124% в зависимости от степени выраженности патологического процесса. Ответы имели полифазную форму. Данные изменения характерны для поражения корешков спинного мозга и спинальных мотонейронов. Отмечалось выраженное снижение амплитуды как прямого мышечного ответа, так и рефлекторного моносинаптического. В трех случаях величина М-ответа оставалась нормальной, в то время как наблюдалось грубое снижение или почти полное выпадение Н-рефлекса, что свидетельствует о поражении внутриспинальной части двухнейронной моносинаптической рефлекторной дуги на уровне Ь-мотонейронов.

Таким образом, исследование Н-рефлекса, являющегося индикатором нисходящих влияний на сегментарный аппарат спинного мозга при различных поражениях нервной системы, позволяет получить ценную информацию об его функции. Исследование Н-рефлекса применимо для оценки действия различных фармакологических препаратов и хирургических методов лечения.

К ВОПРОСУ ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТИПИЧНЫМИ ФОРМАМИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Ишмухамедов С. Н., Сабуренко Ю. Ф., Голубянц А. Х., Миразимов Д. Б., Саидов К. К.
Республиканский научный центр нейрохирургии, Кафедра нейрохирургии и ВПХ ТашГосМИ-1, Ташкент, Республика Узбекистан

Поясничный остеохондроз позвоночника – это проблема здравоохранения всего мира. Эта проблема имеет важный экономический аспект, поскольку боли в спине и ишиас, вызываемые этой болезнью, приводят к необходимости частых посещений врача и делают пациента нетрудоспособным в течение длительного времени. Чаще всего этим заболеванием страдают люди среднего возраста, составляющие самую многочисленную категорию работников. Чаще всего в поясничном отделе поражаются диски VL4-VL5, VL5-VS1, реже VL3-VL4, и очень редко диски VL1-VL2, VL2-VL3. Чем выше и больше грыжевое выпячивание, тем грубее неврологическая симптоматика, что связано со сдавлением корешков конского хвоста.

Особенный интерес представляет сочетание грыж верхних межпозвонковых поясничных с нижними, и особенно когда превалирует симптоматика нижних межпозвонковых поясничных дисков.

Диагностика этих локализаций грыж часто затруднена, поскольку отсутствует настороженность клиницистов и симптомы, появляющиеся при данных локализациях грыж, не специфичны. Во многих случаях отмечается очень слабая корреляция между результатами рентгенологического обследования и клиническими симптомами. Так, например, достаточно часто у пациентов с выраженными дегенеративными изменениями в виде больших остеофитов позвоночника нет никаких симптомов, в то время как у других больных с тяжелыми клиническими проявлениями рентгенологическое обследование выявляет лишь незначительные изменения. Расхождения между клиническими симптомами и результатами рентгенологических исследований часты при обследовании больных с относительно редкой патологией – грыжей верхних поясничных межпозвонковых дисков, в частности VL1-VL2, VL2-VL3.

Раньше применялись люмбальная пункция, ликвородинамические пробы, нисходящая или восходящая миелография для выявления данной патологии, и это часто