



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **196**

(51)) **МПК(2006)A 61 B**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0800254

(22) 26.05. 2008

(46) Бюл.52 (4), 2008

(71) Чобулов А.М. (ТJ); Муродов Р.М. (ТJ);
Муродов Р.Р. (ТJ); Рахмонов Х.Дж. (ТJ).

(72) Чобулов А.М. (ТJ); Муродов Р.М. (ТJ);
Муродов Р.Р. (ТJ); Рахмонов Х.Дж. (ТJ).

(73) Чобулов А.М. (ТJ); Муродов Р.М. (ТJ);
Муродов Р.Р. (ТJ); Рахмонов Х.Дж. (ТJ).

(54) **ФЛАВИОФОРАМИНОПЛАСТИКА ПРИ
ОПЕРАЦИИ ГРЫЖИ ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖ-
ПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ**

(56) 1. Шустин В.А. и соавт. «Диагностика и
хирургическое лечение неврологических осложне-
ний поясничного остеохондроза». Санкт-
Петербург. Фолиант. 2006г. стр.-118-124.

2. Шилов Л.Е. и соавт. Грыжи поясничных
межпозвонковых дисков: диагностика, микро-
хирургия. Сборник трудов, посвященный 40-
летию Нижегородского нейрохирургического
центра. - Нижний Новгород. -2003 стр. 148-163.

3. Истрелов А.К. Рецидив болевого синдро-
ма после удаления грыж поясничных межпо-
звонковых дисков. Автореферат диссертации
кандидата мед. наук Н. Новгород, 1998, стр. 26.

4. Карахан В.Б., Холодов С.А. Предупре-
ждение рубцово-спаечного процесса после опе-

2

рации микрохирургического удаления грыжи
межпозвонкового диска. «Травма и заболевания
нервной системы». Сборник научных работ
конференции нейрохирургов Нижегородского
межобластного центра. Кострома 2000, стр. 69-
70.

5. Хирургия позвоночника. Научно-
практический журнал. Красноярск, №3, 2006г

(57) Изобретение относится к медицине, а имен-
но к хирургическим способам и используется в
нейрохирургии и применяется для профилак-
тики развития рубцово-спаечного процесса и руб-
цового фиброза в хирургическом лечении гры-
жи поясничных межпозвонковых дисков.

Сущность способа заключается в том, что
при доступе к грыже межпозвонкового диска
желтая связка (Lig. Flavia) иссекается в прокси-
мальных его отделах (флавиотомия) и сохраня-
ется на ножке в каудальном его отделе, фикси-
руется узловым швом и пришивается к мягким
тканям (апоневроз, мышцы) раны. После удале-
ния грыжи межпозвонкового диска и тща-
тельного гемостаза, желтая связка укладывается на
свое место и фиксируется 2-3 узловыми швами к
мягким тканям проксимального отдела меж-
дужкового пространства.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургическим способам и используется в нейрохирургии и применяется для профилактики развития рубцово-спаечного процесса и рубцового фиброза в хирургическом лечении грыжи поясничных межпозвонковых дисков.

При задних декомпрессивных операциях по поводу грыжи поясничных межпозвонковых дисков, одним из причин неудовлетворительных результатов (сохранения болевого синдрома и утраты работоспособности), нередко требующих повторных операций является рубцово-спаечный процесс и рубцовый фиброз в зоне операции [1,2,3].

Известен аналог, при котором осуществляется традиционный задний доступ в хирургическом удалении грыжи поясничных межпозвонковых дисков и производится флавиотомия (удаление желтой связки). По окончании этапа удаления грыжи диска, паравертебральные мышцы, подвергшиеся тракции и травматизации, ложатся в зоне операции. При этом нередко образуется рубцово-спаечный процесс и рубцовый фиброз между эпидуральным пространством (твердая мозговая оболочка, корешки и сосуды) и паравертебральными мышцами [1,3,4].

Прототипом является микродискотомия с сохранением желтой связки [5]. Во время операции желтую связку выделяют и рассекают в виде фартука. Удаляют грыжу диска, фартук желтой связки укладывают в междужковый промежуток.

Недостатками данного способа являются ограниченный хирургический доступ и отсутствие фиксации желтой связки, приводящей к компрессии дурального мешка и корешка.

Целью настоящего изобретения является внедрение нового, простого и доступного способа операции, предохраняющего от развития рубцово-спаечного процесса и рубцового фиброза в хирургическом лечении грыжи поясничных межпозвонковых дисков.

Цель достигается тем, что используется флавиофораминопластика (новое понятие в нейрохирургии и вертебрологии) в хирургическом лечении грыжи поясничных межпозвонковых дисков.

Способ поясняется прилагаемыми графическими изображениями (Фиг. 1-3), где, 1 -- тела позвонков; 2 - желтая связка; 3 - линия разреза; 4 - грыжа; 5 - фиксирующий шов; 6 - узловые швы.

Сущность способа заключается в том, что при доступе к грыже межпозвонкового диска желтая связка (Lig. Flavia) иссекается в проксимальных его отделах (Фиг. 1) (флавиотомия) и сохраняется на ножке в каудальном его отделе. Для того чтобы желтая связка не мешала, во время операции фиксируется узловым швом и пришивается к мягким тканям (апоневроз, мышцы) раны (Фиг. 2). После производства этапа удаления грыжи межпозвонкового диска и тщательного гемостаза, ранее сохранившаяся

желтая связка укладывается на свое место и фиксируется 2-3 узловыми швами к мягким тканям проксимального отдела междужкового пространства (Фиг. 3). Тем самым ограждается эпидуральное пространство от паравертебральных мышц естественным слоем - желтой связкой. Все это предохраняет от развития рубцово-спаечного процесса и рубцового фиброза в послеоперационном периоде и тем самым уменьшается процент неудовлетворительных результатов в хирургическом лечении поясничных межпозвонковых дисков.

Разработанный способ - флавиофораминопластика при хирургическом лечении грыжи поясничных межпозвонковых дисков - является простым, доступным и высокоэффективным, не требующий дополнительных затрат методом хирургического лечения и почти в 4-5 раз повышает эффективность хирургического лечения при данной патологии. По заявляемому способу оперировано 97 больных.

ПРИМЕР 1. Больная М.С., 43 лет, дата поступления. 12.08. 2008г., дата выписки. 06.09. 2008г. Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Заднебоковая грыжа межпозвонкового диска L3-L4 слева с корешковым болевым синдромом.

Жалобы на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника иррадиирующий в левую ногу. Болеет в течение 4 лет. Заболевание связывает с поднятием тяжести. Консервативное лечение без эффекта. Произведена МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, диагностирована заднебоковая грыжа межпозвонкового диска L3-L4 слева на 9мм. Госпитализирована для оперативного лечения.

Состояние при поступлении средней тяжести. В неврологическом статусе: Анатомическое положение, из-за болевого синдрома ходит с трудом. Дефанс мышц спины. Пальпаторно и перкуторно резкая болезненность над остистыми отростками L3-L4 позвонков. Гипестезия в зоне иннервации L4 корешка слева. Симптом Ласега 30Gr слева. Ахиллов рефлекс слева не вызывается.

26.08. 2008г. произведена операция «Частичная гемиламинэктомия L3 слева с удалением грыжи межпозвонкового диска L3-L4 слева флавиофораминопластикой». Послеоперационный период гладкий, заживление раны первичное. Корешковый болевой синдром регрессировал, Получила курс консервативной терапии. С улучшением выписана домой.

ПРИМЕР 2. Больной Дж.Н., 40 лет. Дата поступления. 25.08. 2008г. Дата выписки. 15.09. 2008г.

Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Заднебоковая грыжа межпозвонкового диска L4-L5 слева с корешковым болевым синдромом.

Жалобы на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника иррадиирующий в левую ногу. Болеет в течение 2 лет. Заболевание связывает с поднятием тяжести. Консервативное

лечение без эффекта. Произведена КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, диагностирована заднебоковая грыжа межпозвонкового диска L3-L4 слева на 8,8 мм. Госпитализирован для оперативного лечения.

Состояние при поступлении средней тяжести. В неврологическом статусе: Анталгическое положение, из-за болевого синдрома ходит с трудом. Дефанс мышц спины. Пальпаторно и перкуторно резкая болезненность над остистыми отростками L4-L5 позвонков. Гипостезия в зоне иннервации L5 корешка слева, Симптом Ласега 40гр слева. Ахиллов рефлекс слева не вызывается.

28.08. 2008г. произведена операция «Частичная гемиламинэктомия L4 слева с удалением грыжи межпозвонкового диска L4-L5 слева флавиофораминопластикой». Послеоперационный период гладкий, заживление раны первичное. Корешковый болевой синдром регрессировал. Получил курс консервативной терапии. С улучшением выписан домой.

ПРИМЕР 3. Больной Я.К.. 30 лет. Дата поступления. 05.09. 2008г. Дата выписки. 19.09. 2008г. Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Заднебоковая грыжа межпозвонкового диска L4-L5, L5-S1 слева с корешковым болевым синдромом.

Жалобы на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника иррадиирующий в левую ногу. Колесит в течение 6 лет. Заболевание связывает с поднятием тяжести. Консервативное лечение без эффекта. Произведена КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, диагностирована заднебоковая грыжа межпозвонкового диска L4-L5 слева на 7,5 мм. Госпитализирован для оперативного лечения.

Состояние при поступлении средней тяжести. В неврологическом статусе: Анталгическое положение, из-за болевого синдрома ходит с трудом, Дефанс мышц спины. Пальпаторно и перкуторно резкая болезненность над остистыми отростками L4- S1 позвонков. Гипостезия в зоне

иннервации L5 корешка слева. Симптом Ласега 40гр слева. Ахиллов рефлекс слева снижен.

12.08. 2008г. произведена операция «Частичная гемиламинэктомия L5слева с удалением грыжи межпозвонкового диска L4-L5 слева флавиофораминопластикой». Послеоперационный период гладкий, заживление раны первичное. Корешковый болевой синдром регрессировал. Получил курс консервативной терапии. С улучшением выписан домой.

ПРИМЕР 4. Больной А.С, 31 лет. Дата поступления. 05.09. 2008г. Дата выписки. 19.09. 2008г.

Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Заднебоковая грыжа межпозвонкового диска L4-L5 слева с корешковым болевым синдромом.

Жалобы на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника иррадиирующий в левую ногу. Болеет в течение 1 года. Заболевание связывает с поднятием тяжести. Консервативное лечение без эффекта. Произведена МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, диагностирована заднебоковая грыжа межпозвонкового диска L4-L5 слева на 7,8 мм. Госпитализирован для оперативного лечения.

Состояние при поступлении средней тяжести. В неврологическом статусе: Анталгическое положение, из-за болевого синдрома ходит с трудом. Дефанс мышц спины. Пальпаторно и перкуторно резкая болезненность над остистыми отростками L4- S1 позвонков. Гипостезия в зоне иннервации L5 корешка слева. Симптом Ласега 40гр слева. Ахиллов рефлекс слева снижен.

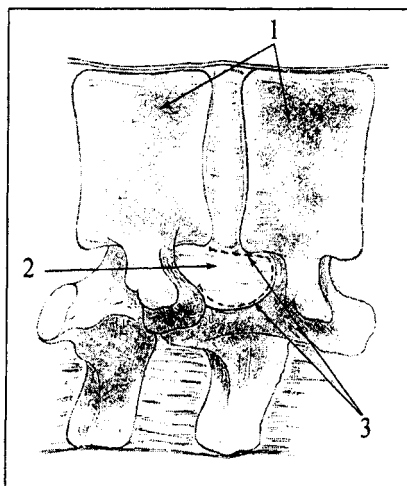
10.08. 2008г. произведена операция «интерламинарное удаление грыжи межпозвонкового диска L4-L5 слева флавиофораминопластикой». Послеоперационный период гладкий, заживление раны первичное. Корешковый болевой синдром регрессировал. Получил курс консервативной терапии. С улучшением выписан домой.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

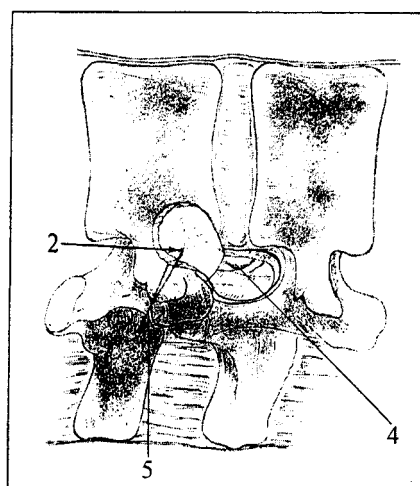
Флавиофорамино пластика при операции грыжи поясничных межпозвонковых дисков, заключающаяся в том, что желтую связку выделяют, удаляют грыжу диска, желтую связку укладывают в междужковый промежуток, **отличающаяся тем, что** желтую связку пересекают в проксимальных его отделах (флавиотомия) и

сохраняют на ножке в каудальном его отделе, фиксируют узловым швом и пришивают к мягким тканям (апоневроз, мышцы) раны, после удаления грыжи диска желтую связку укладывают на свое место и фиксируют 2-3 узловыми швами к мягким тканям проксимального отдела междужкового пространства.

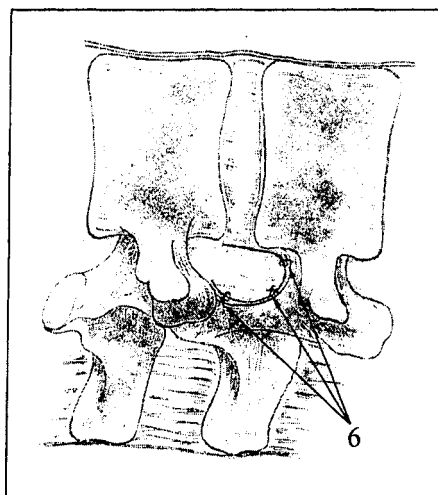
ФЛАВИОФОРАМИНОПЛАСТИКА ПРИ ОПЕРАЦИИ ГРЫЖИ ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ



Фиг.1



Фиг.2



Фиг.3

Компьютерный набор: Назарова Дж.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.