



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 102 011** ⁽¹³⁾ **C1**

(51) МПК⁶ **A 61 B 17/00**

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(21), (22) Заявка: 94033434/14, 14.09.1994

(46) Дата публикации: 20.01.1998

(56) Ссылки: Рычков Б.М. Клиника, диагностика и хирургическое лечение врожденных спинномозговых грыж у детей. Дисс. канд.мед.наук. - Ярославль, 1966, с. 56 - 87.

(71) Заявитель:

Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им.Р.Р.Вредена

(72) Изобретатель: Рачков Б.М.,
Куликова О.В.

(73) Патентообладатель:

Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им.Р.Р.Вредена

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ГРЫЖ СПИННОГО МОЗГА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к ортопедии и нейрохирургии. Способ позволяет повысить эффективность лечения. Для этого предварительно осуществляют разрез кожи у основания кисты, вводят

эндоскоп под углом 40 - 45° относительно горизонтальной плоскости спины, определяют содержимое грыжевой кисты, после этого осуществляют иссечение кисты и поэтапное закрытие грыжевых ворот.

RU 2 102 011 C 1

RU 2 102 011 C 1



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 102 011** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) Int. Cl.⁶ **A 61 B 17/00**

RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: 94033434/14, 14.09.1994

(46) Date of publication: 20.01.1998

(71) Applicant:
Rossijskij nauchno-issledovatel'skij
institut travmatologii i ortopedii im.R.R.Vredena

(72) Inventor: Rachkov B.M.,
Kulikova O.V.

(73) Proprietor:
Rossijskij nauchno-issledovatel'skij
institut travmatologii i ortopedii im.R.R.Vredena

(54) **METHOD FOR SURGICAL TREATMENT OF INHERITED SPINAL HERNIA**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, orthopedics,
neurosurgery. SUBSTANCE: preliminarily a
cutaneous cut is carried out at the bottom
of cyst, then endoscope is introduced at an

angle of 40-45 deg. against horizontal
spinal plane to determine the content of
hernia cyst, then cystic cutting is
conducted along per stage close of hernia
gates. EFFECT: higher efficiency.

RU 2 102 011 C 1

RU 2 102 011 C 1

Изобретение относится к медицине, точнее к нейрохирургии, и может найти применение при лечении заболеваний спинного мозга.

Лечение грыж спинного мозга осложнено отсутствием полноты представления о степени вовлечения в грыжевую кисту спинного мозга и его корешков. В известных способах хирургического лечения производят предварительное просвечивание грыжевой кисты путем света или введением в полость ее воздуха или рентгеноконтрастных веществ с последующим проведением рентгенографии этой области, после чего проводят перспективное или радикальное хирургическое вмешательство.

Наиболее близким к предлагаемому является способ хирургического лечения врожденных грыж спинного мозга, заключающийся в том, что предварительно у основания грыжевой кисты производят разрез до обнаружения ее внутренней стенки. Через образовавшийся раневой канал вводят эндоскоп и осуществляют визуальную ревизию спинного мозга, его корешков и опухоли. При отсутствии грубой дистопии спинного мозга, деформации его и перерождения грыжевую кисту иссекают с последующим укрытием грыжевых ворот и наложением глубокого шва.

Технический результат настоящего изобретения состоит в повышении возможности благоприятного исхода оперативного вмешательства за счет максимальной визуализации объекта предстоящей операции и снижения его травматизации.

Этот результат достигается тем, что в известном способе хирургического лечения врожденных грыж спинного мозга, включающем предварительное определение содержимого грыжевой кисты путем введения эндоскопа конусообразным доступом через разрез кожи у ее основания с последующим иссечением кисты, поэтапным укрытием грыжевых ворот и наложением глубокого шва, согласно изобретению, эндоскоп вводят под углом 40-45° относительно горизонтальной плоскости спины.

Такое введение эндоскопа позволяет четко визуализировать сместившиеся из позвоночного канала корешки спинного мозга, сам спинной мозг, а также расположение опухоли. При этом клюв эндоскопа перфорирует внутренний лист грыжевой кисты, а наложение кисетного шва на кожную рану предусматривает потери ликвора из кисты. Это снижает травматизацию грыжевой кисты и одновременно обеспечивает максимальную визуализацию объекта предстоящего хирургического вмешательства.

Сущность способа поясняется примером.

Пример.

Больной С. 2 г. 2 мес. поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: врожденная спинномозговая грыжа пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Рожден от первой беременности, роды были тяжелые. С первых дней жизни была отмечена эластичная припухлость по средней линии пояснично-крестцового отдела позвоночника. Эта припухлость имела широкое основание на уровне Л III-IV позвонков. По мере роста ребенка

отмечалось параллельное увеличение врожденной грыжи, которая к моменту госпитализации достигла размеров 10x14x8 см. Кожные покровы ее резко истончены с элементами эскориации, грыжа напряжена и упруга. Нижние конечности больного приведены к животу, активные движения в них отсутствуют. Определяются признаки гидроцефалии в виде характерного тимпанического звука при перкуссии черепа.

Под комбинированным обезболиванием произведен разрез кожи длиной 8 мм в зоне переходной складки слева у основания грыжевой кисты. Образован раневой канал конусообразной формы, вершина которого доходит до внутренней стенки грыжевой кисты. Далее наложен кисетный шов с последующим введением клюва эндоскопа. Лигатура кисетообразного шва завязана, после чего произведена перфорация клювом эндоскопа внутренней стенки грыжевой кисты. Трубка эндоскопа поставлена в положение под углом около 45° к горизонтальной плоскости спины, что позволило обнаружить в центре грыжевой кисты дистопированный спинной мозг, а также часть сращенных с вершиной грыжевой кисты корешков спинного мозга. Дистопированный спинной мозг и его корешки представлялись частично сохранными.

В связи с перспективностью предстоящей операции был выполнен разрез у основания грыжевой кисты по всей ее окружности. После этого была выделена шейка грыжевой кисты и киста иссечена. С помощью гидравлической препаровки выделены корешки спинного мозга и сам мозг и вправлены в полость дурального мешка и позвоночного канала. Рана послойно ушита наглухо. Она зажила первичным натяжением. Состояние больного после операции удовлетворительное. Осложнений, связанных с оперативным вмешательством, не отмечено.

Через год на контрольном осмотре отмечены активные движения в нижних конечностях и заметное улучшение мочевого пузыря и прямой кишки. Состояние ребенка удовлетворительное.

Предлагаемым способом к настоящему времени проведено около пятидесяти оперативных вмешательств у больных разного возраста и пола. Каких-либо осложнений при этом не отмечено.

По сравнению с известными предлагаемый способ позволяет в большей степени оптимизировать хирургическое лечение врожденных грыж спинного мозга, сводит до минимума травматизацию нервных структур за счет максимально возможной визуализации места предстоящего оперативного вмешательства.

Формула изобретения:

Способ хирургического лечения врожденных грыж спинного мозга, включающий предварительное определение содержимого грыжевой кисты путем введения эндоскопа конусообразным доступом через разрез кожи у ее основания с последующим иссечением кисты, поэтапным укрытием грыжевых ворот и наложением глубокого шва, отличающийся тем, что эндоскоп вводят под углом 40-45° относительно горизонтальной плоскости спины.