



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60601 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) МОДИФІКОВАНИЙ СПОСІБ ДИСКЕКТОМІЇ ТИПУ "ПІДКОП" В ГРУДНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

1

2

(21) u201013937

(22) 23.11.2010

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) ЗОЛОТОВЕРХ ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ,
СЛИНЬКО ЄВГЕН ІГОРЕВИЧ, ВЕРБОВ ВАДИМ
ВІТАЛІЙОВИЧ(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ НЕЙРО-
ХІРУРГІЇ ІМ. А.П. РОМОДАНОВА АМН УКРАЇНИ"(57) Модифікований спосіб дискектомії типу "під-
коп" в грудному відділі хребта, що включає вида-
лення грижі через сформований в фіброзному кі-
льці диска дефект, який **відрізняється** тим, що

після виконання доступу, латеральніше від грижі вирізають "вікно" в фіброзному кільці, через яке виконують дискектомію, кюретують диск, формують під грижею диска порожнину - "підкоп", в подальшому вигнутим вузьким распатором зміщують грижу в порожнину, яка утворилась після видалення пульпозного ядра, потім конхотомом видаляють масу грижі із сформованої порожнини, при осифікованих грижах поступово підкусують її з латерального краю кусачками Керрісона, після завершення дискектомії пошарово ушивають м'які тканини.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до нейрохірургії і може бути використана для виконання дискектомії в грудному відділі хребта.

Спинальна нейрохірургія є на сьогодні одним із найскладніших та високотехнологічних розділів нейрохірургії. Нажаль проблема травмування спинного мозку і поглиблення неврологічної симптоматики внаслідок дискектомії в грудному відділі хребта є недостатньо вирішеною [1-7].

Найбільш близьким до запропонованого методу є спосіб дискектомії поперекового відділу хребта з задньо-бокового доступу, але цей спосіб в грудному відділі не застосовувався, ми запропонували застосування модифікованого способу дискектомії типу «підкоп» в грудному відділі хребта, що представляє собою видалення грижі через сформований в фіброзному кільці диска дефект [1].

Задачею запропонованої корисної моделі є розробка такого способу дискектомії грудного відділу хребта, котрий дозволить максимально знизити ризик травматизації спинного мозку і поглиблення неврологічної симптоматики післяопераційно та зменшити складність такого хірургічного втручання.

Поставлена задача вирішується тим, що після виконання доступу, латеральніше від грижі вирізають «вікно» в фіброзному кільці, через яке виконують дискектомію, кюретують диск, формують під грижею диска порожнину - «підкоп», в подальшому

вигнутим вузьким распатором зміщують грижу в порожнину, яка утворилась після видалення пульпозного ядра, потім конхотомом видаляють масу грижі із сформованої порожнини, при осифікованих грижах поступово підкусують її з латерального краю кусачками Керрісона, після завершення дискектомії пошарово ушивають м'які тканини, ця методика дозволяє уникнути тракції спинного мозку, особливо при медіанних і парамедіанних грижах.

На фіг. представлена схема виконання дискектомії в грудному відділі хребта.

Спосіб виконується наступним чином: після виконання доступу, латеральніше від грижі вирізають «вікно» в фіброзному кільці, через яке виконують дискектомію, кюретують диск, формують під грижею диска порожнину - «підкоп», в подальшому вигнутим вузьким распатором зміщують грижу в порожнину, яка утворилась після видалення пульпозного ядра, потім конхотомом видаляють масу грижі із сформованої порожнини, при осифікованих грижах поступово підкусують її з латерального краю кусачками Керрісона, після завершення дискектомії пошарово ушивають м'які тканини, ця методика дозволяє уникнути тракції спинного мозку, особливо при медіанних і парамедіанних грижах.

В порівнянні із прототипом, запропонований спосіб має ряд переваг:

- при достатньому обсязі декомпресії при грижах грудного відділу хребта значно зменшений

(19) UA (11) 60601 (13) U

ризик травматизації спинного мозку під час оперативного втручання;

- значно зменшений час проведення операції;
- значно зменшена витрати на проведення операції.

Джерела інформації:

1. Al-Barbarawi M, Sekhon LH. Management of massive calcified transdural thoracic disk herniation. *J Clin Neurosci*. 2003 Nov;10(6):707-10.

2. Bose B. Thoracic extruded disc mimicking spinal cord tumor. *Spine J*. 2003 Jan-Feb; 3(1):82-6.

3. Cerillo A, Carangelo B, Bruno MC, Panagiotopoulos K, Santangelo M, Vizioli L. Paravertebral retropleuric microsurgery approach to the treatment of thoracic disc herniation. Personal experience and consideration of unsatisfactory results. *J Neurosurg Sci*. 2002 Dec; 46(3-4): 135-42.

4. Debnath UK, McConnell JR, Sengupta DK, Mehdian SM, Webb JK. Results of hemivertebrectomy and fusion for symptomatic thoracic disc herniation. *Eur Spine J*. 2003 Jun; 12(3):292-9. Epub 2002 Oct 22.

5. Delfini R, Di Lorenzo N, Ciappetta P, Bristot R, Cantore G. Surgical treatment of thoracic disc herniation: a reappraisal of Larson's lateral extracavitary approach. *Surg Neurol*. 1996 Jun; 45(6):517-22; discussion 522-3.

6. Dickman CA, Rosenthal D, Regan JJ. Reoperation for herniated thoracic discs. *J Neurosurg*. 1999 Oct; 91(2 Suppl): 157-62.

7. Fujimura Y, Nakamura M, Matsumoto M. Anterior decompression and fusion via the extrapleural approach for thoracic disc herniation causing myelopathy. *Keio J Med*. 1997 Dec; 46(4): 173-6.

