

БЕЛ-ОМЫРТҚА ЖАРЫҒЫ

Орындаған: Жұманов А

Қабылдаған: Елікбаев Ғ

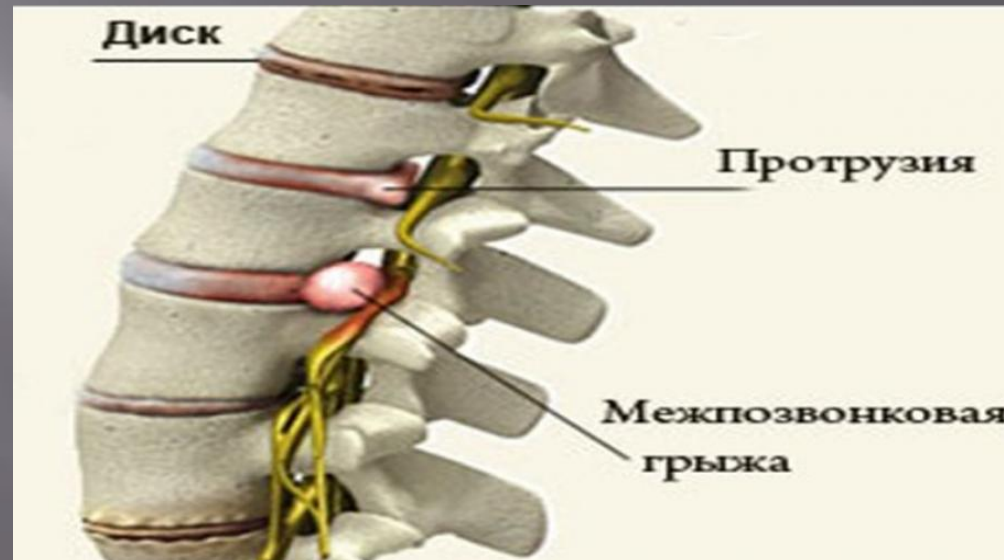
Тобы: хқ-702

Омыртқа аралық жарық

- Омыртқа арасындағы жарық дегеніміз - омыртқалардың арасында қуыс пайда болып, ол іші толған сұйықтық, сырты қапталған бір қуыс құрайды. Бұл ауру көбінесе 20 жастан 50 жас аралығында кездеседі

Омыртқа аралық жарық

- Қазіргі таңда әлемде ересек адамдардың 80 пайызы бел аймағындағы ауырсынуға шағымданады.
- Олардың 2 пайызы бел омыртқа жарығына хирургиялық отаны қажет етеді



- Омыртқа арасындағы жарыққа келетін болсақ, бұл көбіне остеохондроз ауруынан кейін туындайды. Омыртқа остеохондрозы мойын, бел-сегізкөз бөлігін зақымдайды. Омыртқааралық дискінің жарығы осы остеохондрозды дер кезінде емдемегеннен басталады.

- ▣ Адам бір қалыпта ұзақ отырғандықтан, омыртқасы қисаяды, қисайғаннан кейін сол жерде бұлшық еттердің тонусы күшейіп, омыртқааралық дискілердің жұмыс процесі бұзылады. Бұл сұйықтықтардың мөлшері азаюына әкеліп соқтырады. дискі құрғай бастайды да, біртіндеп мүжіледі, оның соңынан жарық пайда болады.
- ▣ Ауыр зат көтергенде салмақ аяққа емес, бірінші омыртқаға түседі. Артық салмақ омыртқааралық дискіге қысым түсіреді.

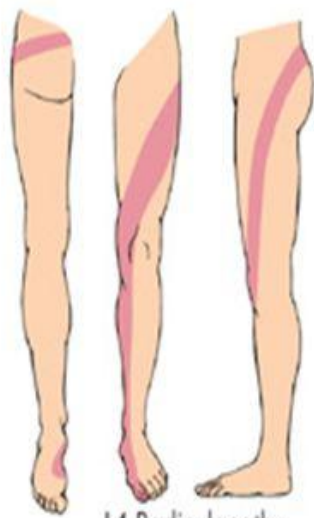
Грыжа диска



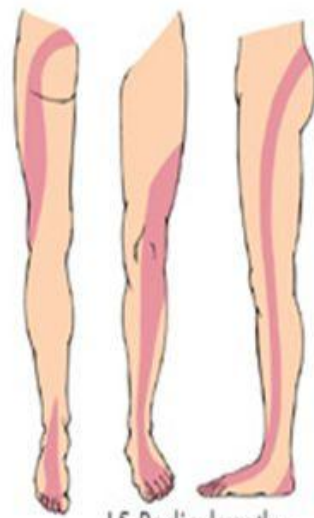
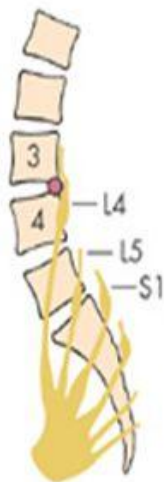
Клиникасы

- ▣ Бел бөлігіндегі жарық ең көп кездесетін түрі. Белдегі ауырсыну жаурағанда және бірден оқыс қимылдағанда білінеді. Адам отырғанда, тұрғанда, еңкейгенде, бұрылғанда жаны жай таппай ауырсынады. Аурудың жалпы белгісі былай білінеді:
 - Арқа ауырады;
 - Аяқта және табанда ауырсыну басталады;
 - Аяқ немесе табан ұйып қалады;
 - Аяқ пен табанда әлсіздік байқалады;
 - Зәр шықпайды немесе зәр тоқтамайды.

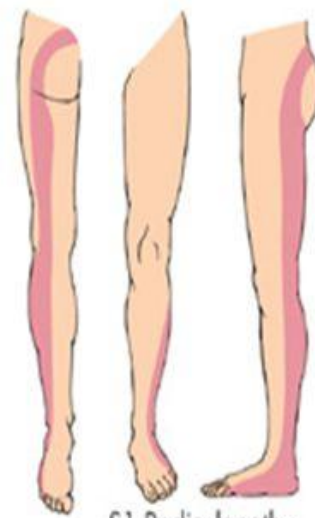
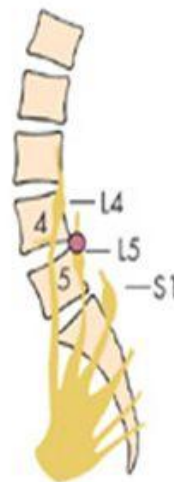
L4/L5/S1 Radiculopathy



L4 Radiculopathy

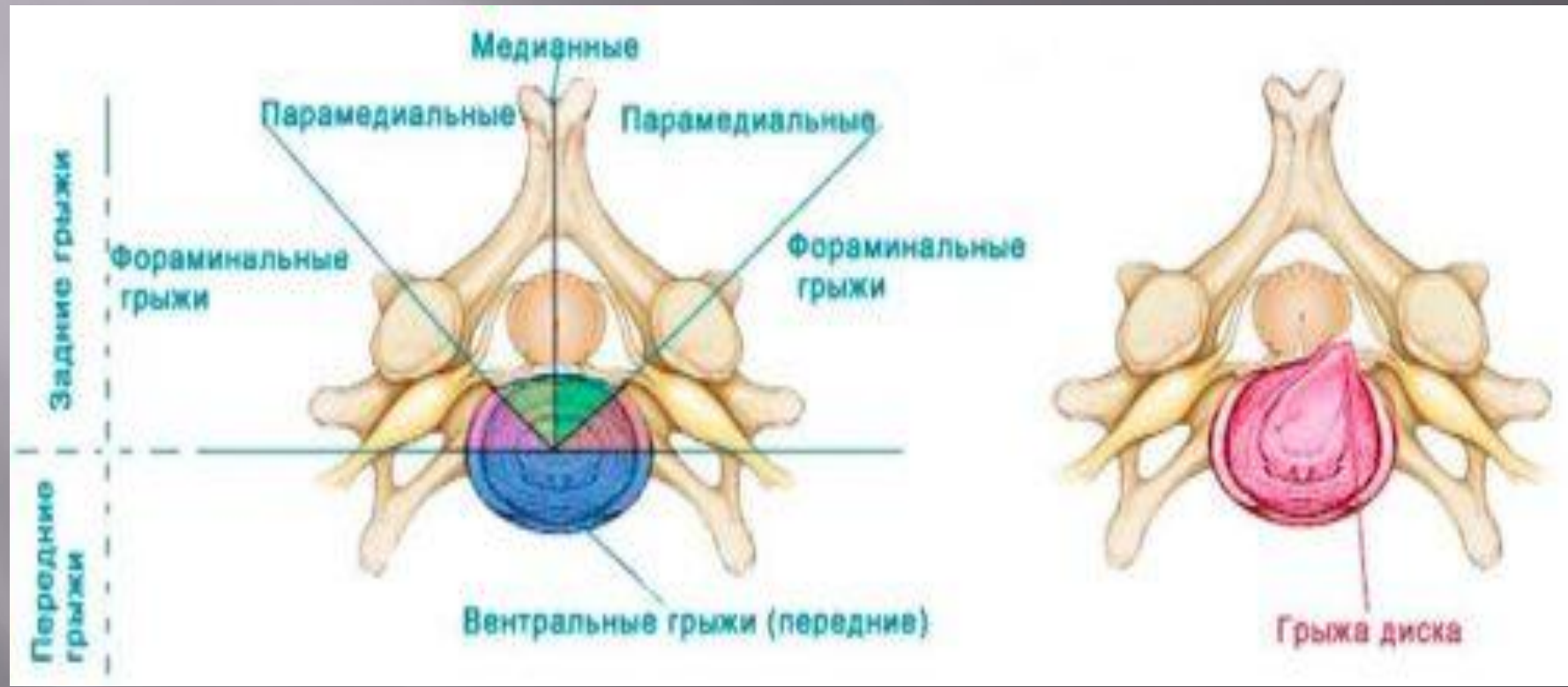


L5 Radiculopathy



S1 Radiculopathy





Емі

- Консервативті ем нәтижесіз болған жағдайда, хирургиялық ем қолданылады.
- Қазіргі таңда заманауи тәсілдер қолданылады
- 1. Микроскопиялық дисэктомия
- 2. Эндоскопиялық дисэктомия

Микроэндоскопическая дискэктомия (Рекомендация)

Этот метод выполняется из интраламинарного доступа (**стандарт**) (рис 3).

Возможно использование данного метода для трансфораминального подхода (**опция**).

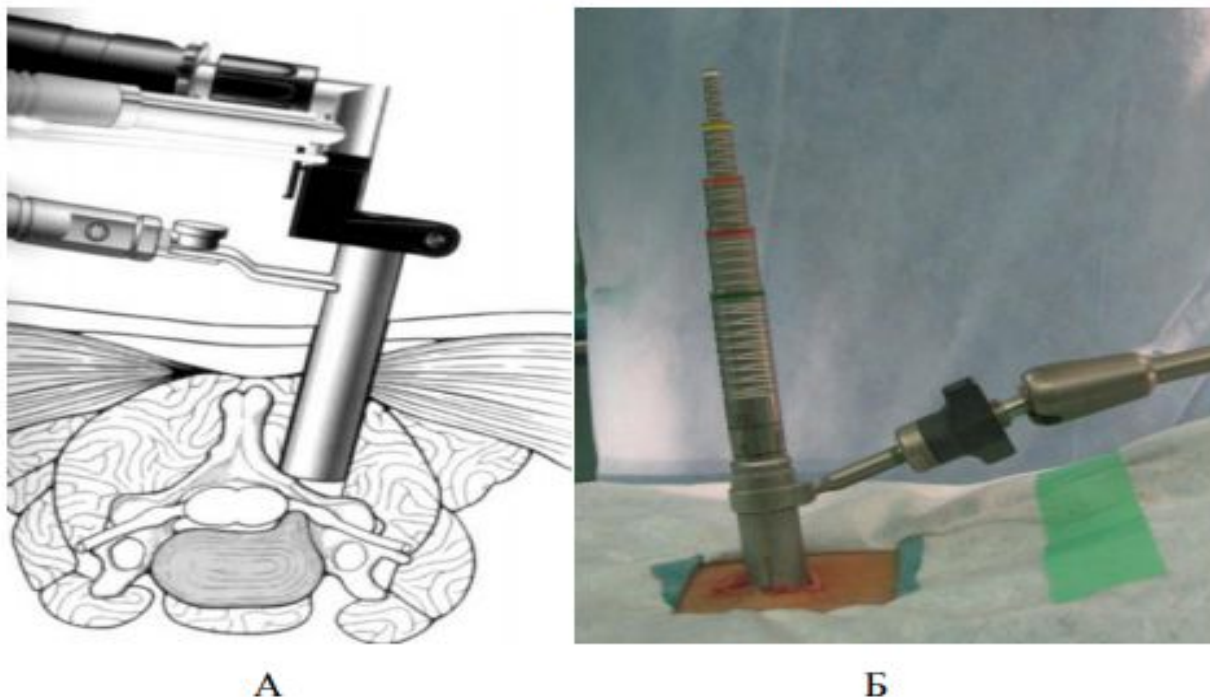


Рис 3. Доступ при микроэндоскопической дискэктомии.

А – схематичное изображение эндоскопического доступа

Б – интраоперационное фото установленного эндоскопического порта

Через мышцы в интраламинарный промежуток последовательно устанавливаются дилататоры увеличивающегося диаметра (рис 3Б), затем - рабочий порт диаметром 12 мм, в котором фиксируется эндоскоп с 30-градусным углом обзора (Рис 4).

Перкутанная эндоскопическая поясничная дискэктомия (Рекомендация)

Данная технология подразумевает выполнение операции через рабочие порты малого диаметра (до 10мм) в условиях постоянной ирригации. Операция выполняется через рабочий канал эндоскопа (рис 4), являясь полностью эндоскопической по общепринятой классификации операций на позвоночнике.



Рис 4 Эндоскоп для проведения перкутанной эндоскопической дискэктомии.

Әдебиеттер:

- ▣ Клинические рекомендации по диагностике и лечению грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Казань, 2014
- ▣ Нейрохирургия. Марк С. Гринберг, 2010
- ▣ Нейрохирургия. Европейское руководство. Том 2, 2010