

ПРИМЕНЕНИЕ ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ АНГИОГРАФИИ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СОСУДОВ СПИННОГО МОЗГА ПРИ РОДОВЫХ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА

Р. Г. Мингазов, Л. И. Никошин

Кафедра рентгенологии (зав.— проф. М. К. Михайлов), кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии (зав.— проф. Л. И. Никошин) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

Для правильной трактовки ряда патологических состояний, ставших причиной смерти плода и новорожденного, понимания патогенеза родовых повреждений центральной нервной системы важное значение имеет изучение состояния сосудистой сети спинного мозга и в первую очередь позвоночных артерий. Несмотря на широкое применение ангиографического исследования сонных артерий для диагностики различных поражений головного мозга, вертебральная ангиография, в силу анатомического особенностей сосудов спинного мозга, еще не получила достаточного распространения. Ее возможности в диагностике родовых повреждений позвоночника и спинного мозга пока не изучены.

Целью настоящей работы являлось изучение возможностей вертебральной ангиографии в диагностике родовых повреждений центральной нервной системы для определения характера, частоты, локализации и уточнения формы поражений позвоночных артерий у детей. Сообщение основано на результатах рентгеноангиографического исследования 107 трупов плодов и новорожденных с указаниями на натальную травму. Состояние позвоночных артерий изучали по рентгенограммам, полученным в прямой и косой проекциях (после заполнения рентгеноконтрастным веществом). Полученные результаты сопоставляли с данными макро- и микроскопического исследования позвоночника, спинного мозга и позвоночных артерий.

Смещение в наружную сторону одной из позвоночных артерий на уровне 1 шейного позвонка обнаружено у 15 трупов, что было вызвано травматическим переломом обеих дуг позвонка со сдвигом боковой массы. Патоморфологическое исследование показало наличие повреждений позвоночных артерий, причем у 10 из них имелось кровоизлияние в стенку артерии, у 3—парез сосуда и у 2—спазм в ответ на кровоизлияние в костный канал артерии.

Сужение просвета позвоночной артерии на ограниченном участке или на всем ее протяжении отмечалось у 32 трупов. При этом ангиографически отчетливо определялась неравномерность хода артерии (рис. 1). Сужение, как правило, соответствовало локализации кровоизлияния в стенку артерии или в окружающую ее клетчатку в области подвывиха или травматического разрыва позвонков или растяжения позвоночника (рис. 2). Кроме того, здесь мог быть спазм позвоночной артерии, обусловленный кровоизлиянием в адвентицию артерии или же в окружность позвоночного нерва, вызвавшим его сдавление.

У 33 трупов на ангиограммах установлено сдавление одной или обеих позвоночных артерий, что выражалось четким перерывом их проходимости. При этом на спондилограммах у 5 трупов определялся подвывих в атлантоосевом суставе, у 3—перелом тела II шейного позвонка, у 1—дислокация впереди IV шейного позвонка, у 9 трупов—растяжение позвоночника на уровне I и II шейных позвонков и в атлантозатылочном сочленении. У 2 трупов был двусторонний разрыв передней или задней дуги атланта со смещением боковой массы. У остальных 13 трупов костных рентгенологических изменений не обнаружено, но патоморфологически выявлено кровоизлияние в стенку позвоночной артерии, в канал поперечных отростков преимущественно на уровне I—III шейных позвонков.

На ангиограммах 9 трупов был выявлен четкий перерыв проходимости передней спинальной артерии, из них у 4—компрессионный перелом тел шейных позвонков, у 3—передний или задний подвывихи шейного позвонка, у 2—травматическое смещение хрящевого диска кзади (рис. 3).

У 40 трупов на ангиограммах обнаружено смещение ветвей позвоночной артерии на разных уровнях. В результате внутриспинальной гематомы у 6 из них наблюдалось смещение передней спинальной артерии впереди, а задней—кзади. У 32 трупов в результате эпидуральной (11) и субдуральной (5) гематомы и их комбина-

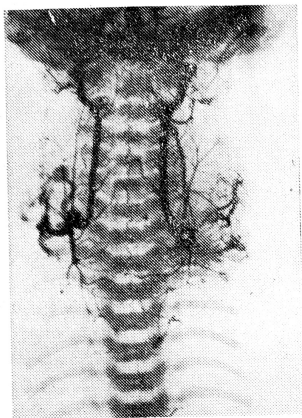


Рис. 1. Посмертная вертебральная ангиограмма новорожденного И. в прямой проекции. Сужение правой позвоночной артерии из-за кровоизлияния в канал артерии.

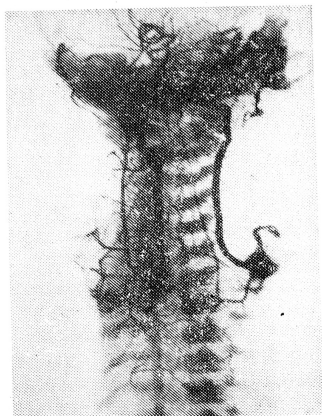


Рис. 2. Посмертная вертебральная ангиограмма новорожденного К. в косой проекции. На уровне C_2 слева имеется изменение просвета позвоночной артерии из-за кровоизлияния.

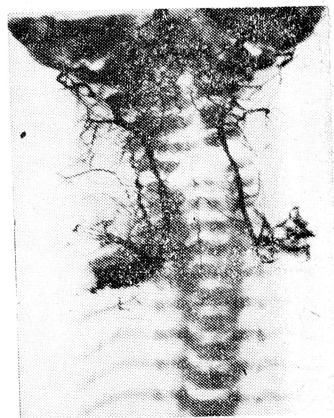


Рис. 3. Посмертная вертебральная ангиограмма новорожденной Е. в прямой проекции. На уровне C_4-C_5 с обеих сторон отмечается циркулярное сужение просвета позвоночных артерий. Перерыв проходимости передней спинальной артерии со смещением корешковых артерий.

ций (16) отмечалось смещение указанных артерий в направлении центральных и боковых участков спинного мозга. Корешковые артерии при этом оказались дислоцированными кверху или книзу.

У 9 трупов ангиографически определялось сдавление позвоночной артерии и ее ветвей в виде краевого дефекта заполнения. На спондилограммах у 2 из них констатированы подвывихи в атлантоосевом суставе, у одного — перелом тела II шейного позвонка и у 2 — дислокация кзади III шейного позвонка. У остальных 4 трупов костных изменений рентгенологически не обнаружено, гистологически выявлено кровоизлияние в толще стенки позвоночной артерии, в канале поперечных отростков и в эпидуральной клетчатке на уровне III—IV шейных позвонков, а также краевой тромбоз просвета позвоночной артерии.

Таким образом, вертебральная ангиография является объективным методом исследования; ее данные согласуются с результатами морфологических исследований. Она может способствовать ранней диагностике родовых спинальных повреждений, уточнять локализацию и характер травмы, что имеет значение при выборе метода лечения.

Поступила 24 ноября 1983 г.

УДК 615.216.24:618.5—085

ПРИМЕНЕНИЕ ОБЗИДАНА ДЛЯ УСИЛЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ

Р. А. Осипов, Л. А. Еникеева, И. Д. Песина

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. — проф. Н. Л. Капельюшник) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

Несмотря на определенный успех в профилактике и лечении слабости родовой деятельности, эта проблема окончательно не разрешена. По-прежнему высокими остаются частота оперативного родоразрешения и перинатальная детская смертность, что требует продолжения поиска новых лечебных средств. И. В. Дуди и соавт. (1981) для лечения слабости родовой деятельности применили капельное внутривенное вве-