

Этапы стереотаксической операции

3. В день операции:

д) ушивание раны; снимается кольцо; больной переводится в свою палату; через 3-4 часа больной может вставать, обслуживать себя

ДИСКИНЕЗИИ:

ПАРКИНСОНИЗМ

**ДЕФОРМИРУЮЩАЯ (ТОРСИОННАЯ) МЫШЕЧНАЯ
ДИСТОНΙΑ**

СПАСТИЧЕСКАЯ КРИВОШЕЯ

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

ГЕМИГИПЕРКИНЕЗЫ

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

**НАСЛЕДСТВЕННО-ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ** (гепато-церебральная дистрофия,
хорея Гентингтона, эссенциальный тремор,
мозжечковая диссинергия Ханта, миоклония и
миоклонус-эпилепсия)

ДИСКИНЕЗИИ

МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ

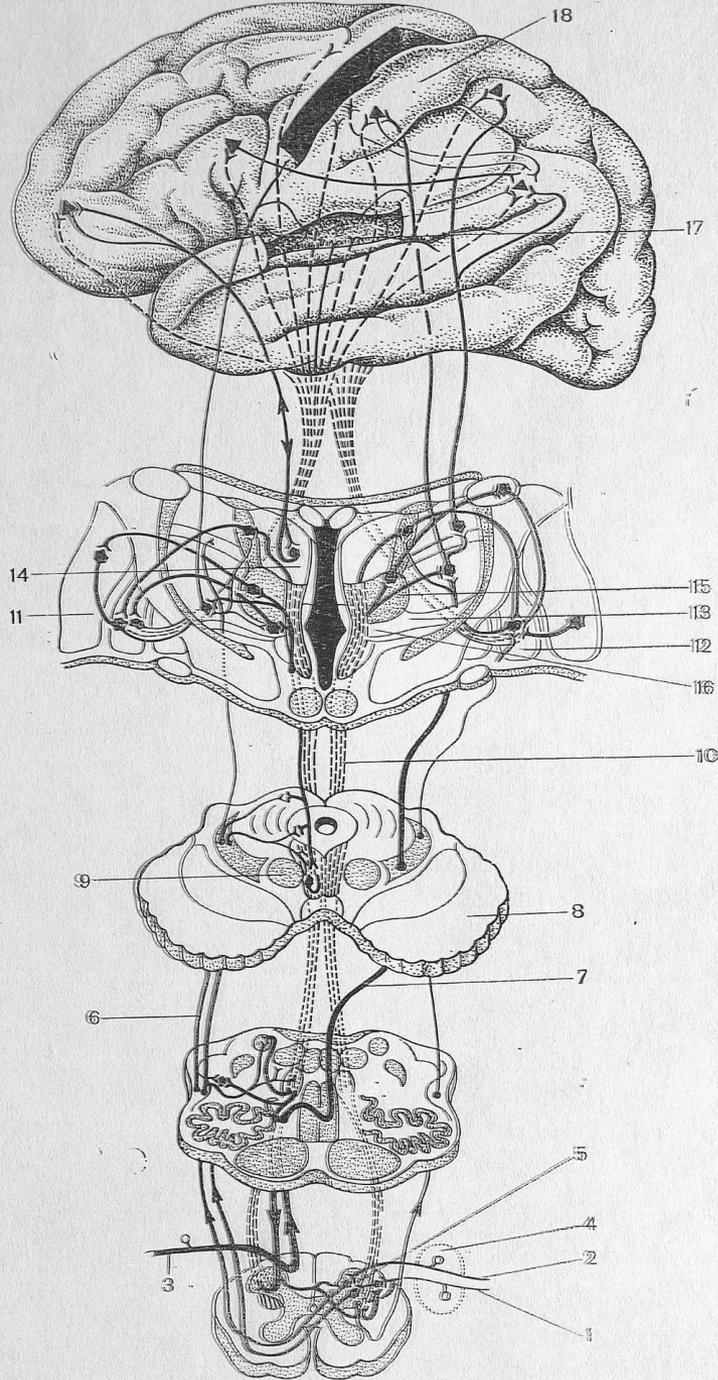
ХРОНИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ

ДЕСТРУКЦИЯ

НЕЙРОТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Рис. 4. Схема болевых путей и центров головного и спинного мозга [по Hassler, 1969].
Объяснение в тексте.

1 — С-волокно, 2 — дельта-2 волокно, 3 — бета-волокно, 4 — спинномозговой узел, 5 — задний рог спинального сегмента, 6 — спино-таламический путь, 7 — медиальная петля, 8 — ножка мозга, 9 — NR, 10 — восходящие ретикулярные пути, 11 — Put, 12 — GP, 13 — VPL, 14 — медиальные ядра Th, 15 — CM, 16 — п. limitans, 17 — второе корковое сенсорное поле (SII), 18 — задняя центральная извилина (поле 3в).



БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ

ДЕСТРУКЦИЯ СЕНСОРНЫХ ЯДЕР ТАЛАМУСА, МЕДИАЛЬНОГО ЦЕНТРА ПОДУШКИ ТАЛАМУСА

ДЕСТРУКЦИЯ ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА

ЦИНГУЛОТОМИЯ

МЕЗЕНЦЕФАЛЬНАЯ ТРАКТОТОМИЯ

ПОНТИННАЯ ТРАКТОТОМИЯ

ХОРДОТОМИЯ

ПЕРЕДНЯЯ КОМИССУРОТОМИЯ

ЗАДНЯЯ РИЗОТОМИЯ

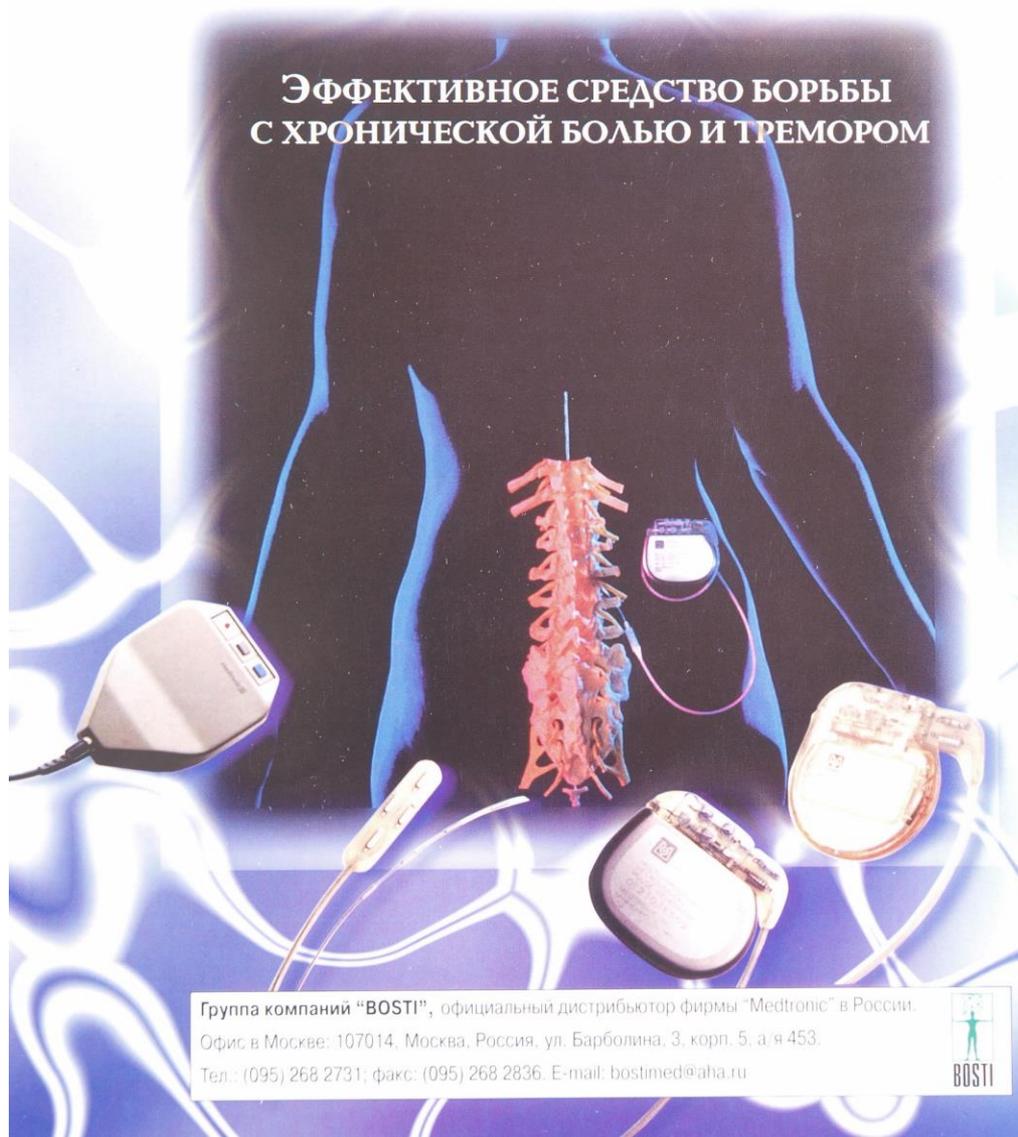
СТИМУЛЯЦИЯ ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР, ЗАДНИХ СТОЛБОВ СПИННОГО МОЗГА, ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ



Medtronic 

ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ СИСТЕМЫ «MEDTRONIC»

ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО БОРЬБЫ
С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ И ТРЕМОРОМ



Группа компаний «BOSTI», официальный дистрибьютор фирмы «Medtronic» в России.
Офис в Москве: 107014, Москва, Россия, ул. Барболина, 3, корп. 5, а/я 453.
Тел.: (095) 268 2731; факс: (095) 268 2836. E-mail: bostimed@aha.ru

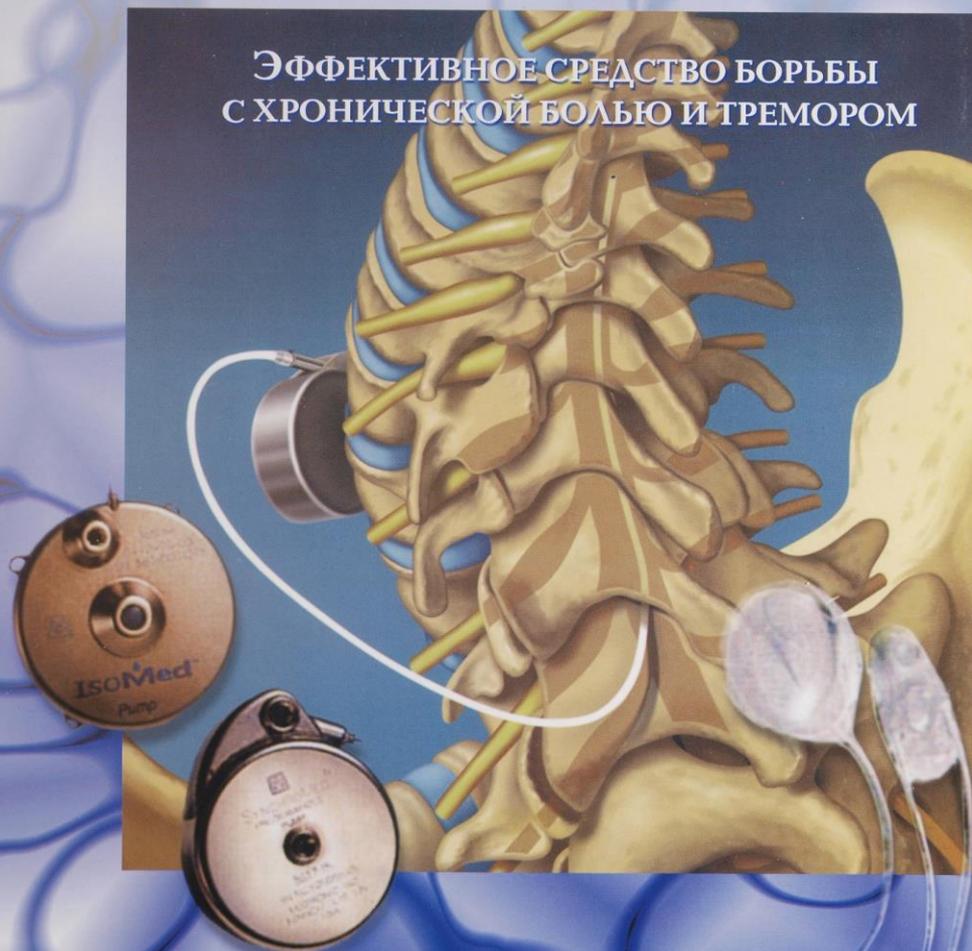




Medtronic 

ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ ИНФУЗИОННЫЕ СИСТЕМЫ «MEDTRONIC»

ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО БОРЬБЫ
С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ И ТРЕМОРОМ



Группа компаний «BOSTI», официальный дистрибьютор фирмы «Medtronic» в России.

Офис в Москве: 107014, Москва, Россия, ул. Барболина, 3, корп. 5, а/я 453.

Тел.: (095) 268 2731; факс: (095) 268 2836. E-mail: bostimed@aha.ru



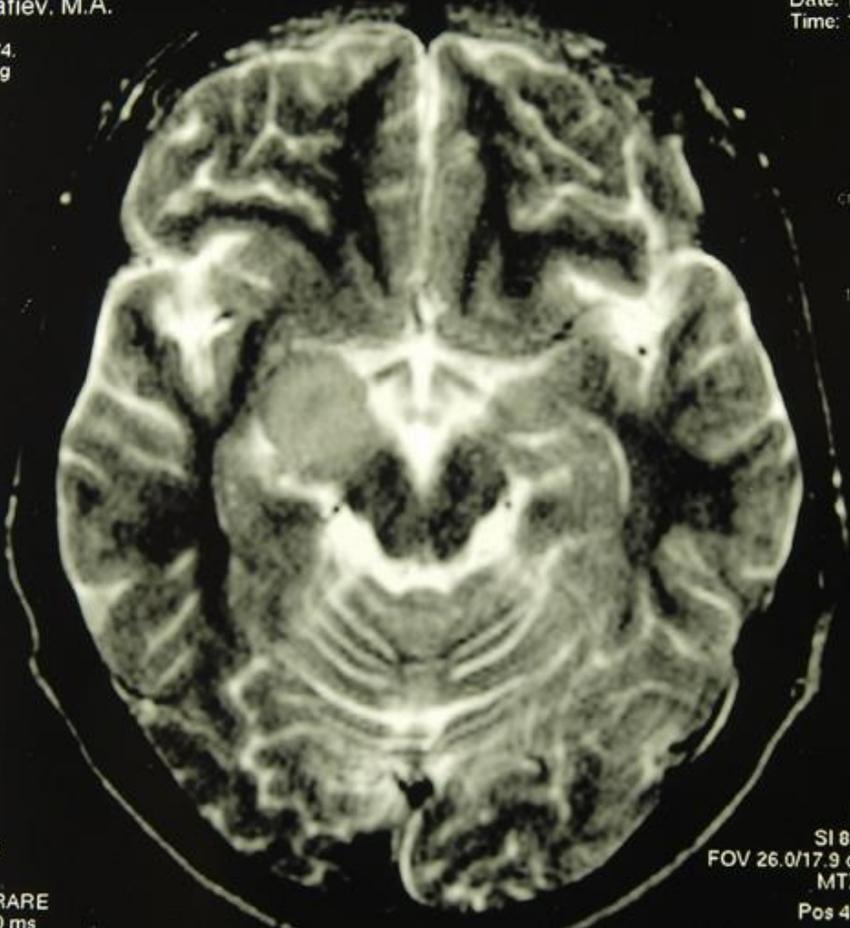
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ

- **краниотомия с удалением
эпилептогенного очага**
- **резекция коркового
эпилептического очага
(субпиальная резекция коры)**
- **височная лобэктомия**

Scharafiev, M.A.
937
01.04.74.
170.0 kg

Date: 17 May
Time: 16:32
Scharafiev, M.A.
1-2000
04.74.
170.0 kg

BRÜKER TOMOGRAPHIE
Date: 31 Aug. 100
Time: 13:45



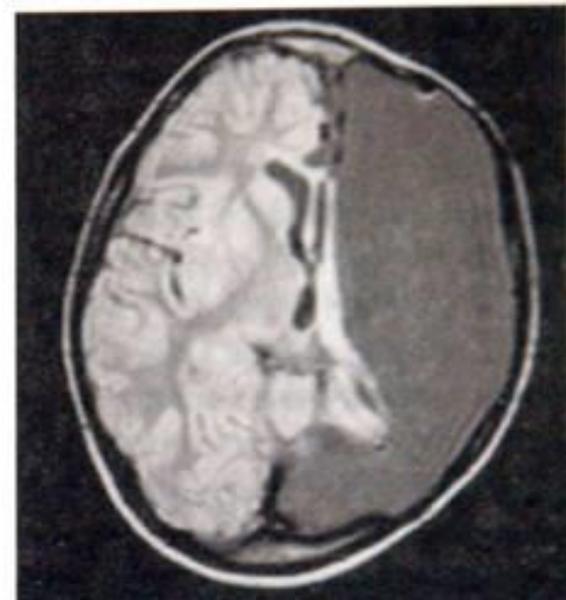
3032
2092

an: 3
ce: 5/14
ho: 1/1
RBO-RARE
6299.0 ms

SI 8.0/8.8 mm
FOV 26.0/17.9 cm NE
MTX 256/3
SSE
Pos 47.4 mm; 450.0 ms

SI 6.0/6.0 mm
FOV 26.0/20.3 cm NEX 3
MTX 256/200
Pos 23.4 mm A
head:
x 4 T1 cor. 3

ГЕМИСФЕРЭКТОМИЯ

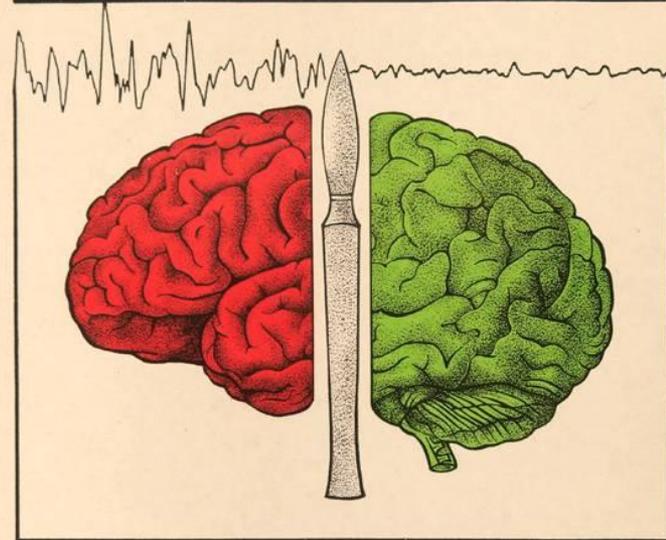


ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ

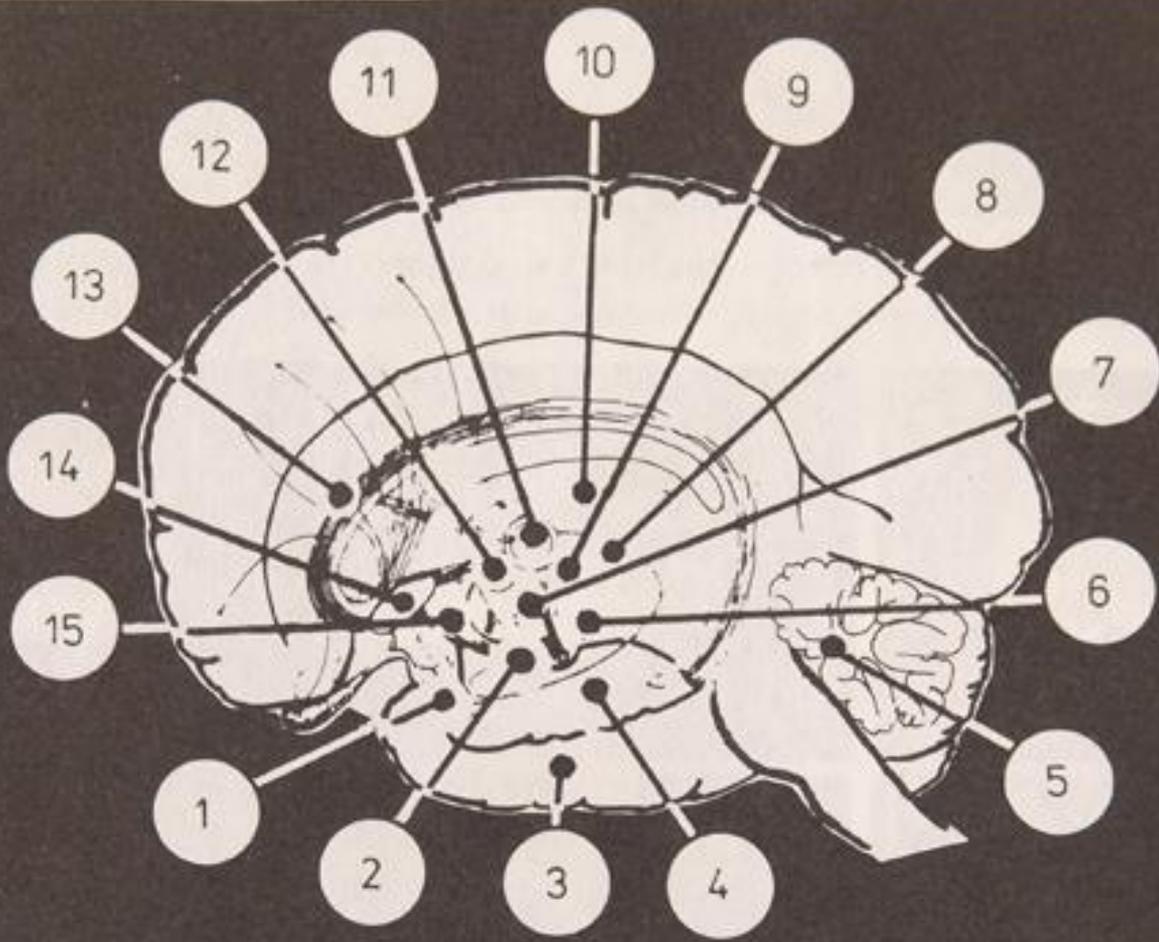
- открытое рассечение мозолистого тела**
- стереотаксическая деструкция и стимуляция глубоко расположенных эпилептических фокусов и проводниковых систем**

Эпилепсия

М. ШРАМКА - С. А. ЧХЕНКЕЛИ



ЭПИЛЕПСИЯ
И ЕЕ
ХИРУРГИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ



ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ

- сочетанные одномоментные и последовательные открытые и стереотаксические вмешательства**
- электростимуляция блуждающего нерва и нервов синокаротидной зоны**



Профессор Л.О. Даркшевич -

**организатор
нейрохирургической
операционной в Казани**





Профессор В.И. Разумовский **- пионер отечественной** **нейрохирургии:**

1893 год – первое в России удаление участков коры головного мозга по поводу джексоновской и кожевниковской эпилепсии

1903 год – первая в России экстирпация гассерова узла при невралгии тройничного нерва

1904 год – первое в мире сообщение об использовании алкоголя для лечения невралгий и каузалгий



В. И. Равуловский

ИЗБРАННЫЕ
ТРУДЫ

К ВОПРОСУ О ТРЕПАНАЦИИ ПРИ КОРКОВОЙ ЭПИЛЕПСИИ¹

Вопрос о хирургическом лечении эпилепсии — один из очень старых вопросов научной медицины. Известно, что еще в классические времена некоторыми хирургами (Гемизон, Аретей)² трепанация была

материала.

Начну с того, что я нахожусь в счастливых условиях. За исключением моего одного случая, оперированного в 1893 г., все остальные случаи перед операцией тщательно и продолжительно обследовались с неврологической стороны в нервной клинике моего глубокоуважаемого товарища проф. Л. О. Даркшевича. Он присутствовал каждый раз на моих операциях, и впоследствии мы вместе наблюдали больных и следили за их судьбой. В этой области хирургии, нужно признаться, одним хирургам работать трудно; здесь более чем где-либо мы нуждаемся в совместной работе с неврологами. Эта совместная работа облегчает научный труд; она имеет и другое преимущество. Переживая вместе счастливые моменты, мы наталкивались иногда и на очень неприятные сюрпризы (*status epilepticus*, довольно продолжительный паралич конечностей); всякому известно, насколько легче переносить такие сюрпризы вдвоем, делить, что называется, горе пополам. Пользуясь случаем, приношу здесь публично мою глубокую благодарность проф. Л. О. Даркшевичу за многолетнее содействие и неизменную готовность к совместной научной работе. Из 9 случаев

*Посвящается проф. Л. О. Даркшевичу
по случаю 25-летия его научно-врачебной
деятельности*

К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОРКОВОЙ ЭПИЛЕПСИИ (ТРАВМАТИЧЕСКОЙ И НЕТРАВМАТИЧЕСКОЙ)¹

Одно из важнейших завоеваний в области мозговой хирургии представляет оперативное лечение эпилепсии, только за последние 2 десятилетия получившее право гражданства. Это лечение, сопровождаемое несомненным успехом в целом ряде случаев, восстановило

Когда же мы с проф. Л. О. Даркшевичем еще в первой половине 90-х годов прошлого столетия начали производить эту операцию, желая составить материал по этому новому вопросу¹, не была выработана еще ни техника, ни показания к операции; самый вопрос о существовании эпилептогенных центров подвергался сомнению. Как раздражать кору, какой силы применять ток, какой аппарат для раздражения? Применять ли раздражение униполярное или биполярное? В каком размере и на какую глубину удалять кору мозга? Не остается ли как последствие удаления коры каких-либо постоянных

(легкие гемипарезы, особенно *clonus* и *purogiocissus*, различия в сухожильных и кожных рефлексах обеих сторон, слабые степени афазии и т. д.); таким образом, существуют как бы переходные формы от органической (частичной, джексоновской) эпилепсии к генуинной. С другой стороны некоторые формы эпилепсии начавшись например. В

ПСИХОХИРУРГИЯ

- применение нейрохирургических методов для лечения и коррекции психических функций

ПОКАЗАНИЯ:

состояние агрессивности, взрывчатости с асоциальным поведением

навязчивые состояния

сексуальные девиации

фобии, депрессивные состояния

кататония

эретическая олигофрения с навязчивым состоянием самоповреждения

синдром Жиля де ла Туретта

алкоголизм, наркомании

ПСИХОХИРУРГИЯ

ОПЕРАЦИИ

двусторонняя деструкция задних ядер гипоталамуса

**деструкция вентромедиального ядра и
туберомамиллярного комплекса**

цингулотомия

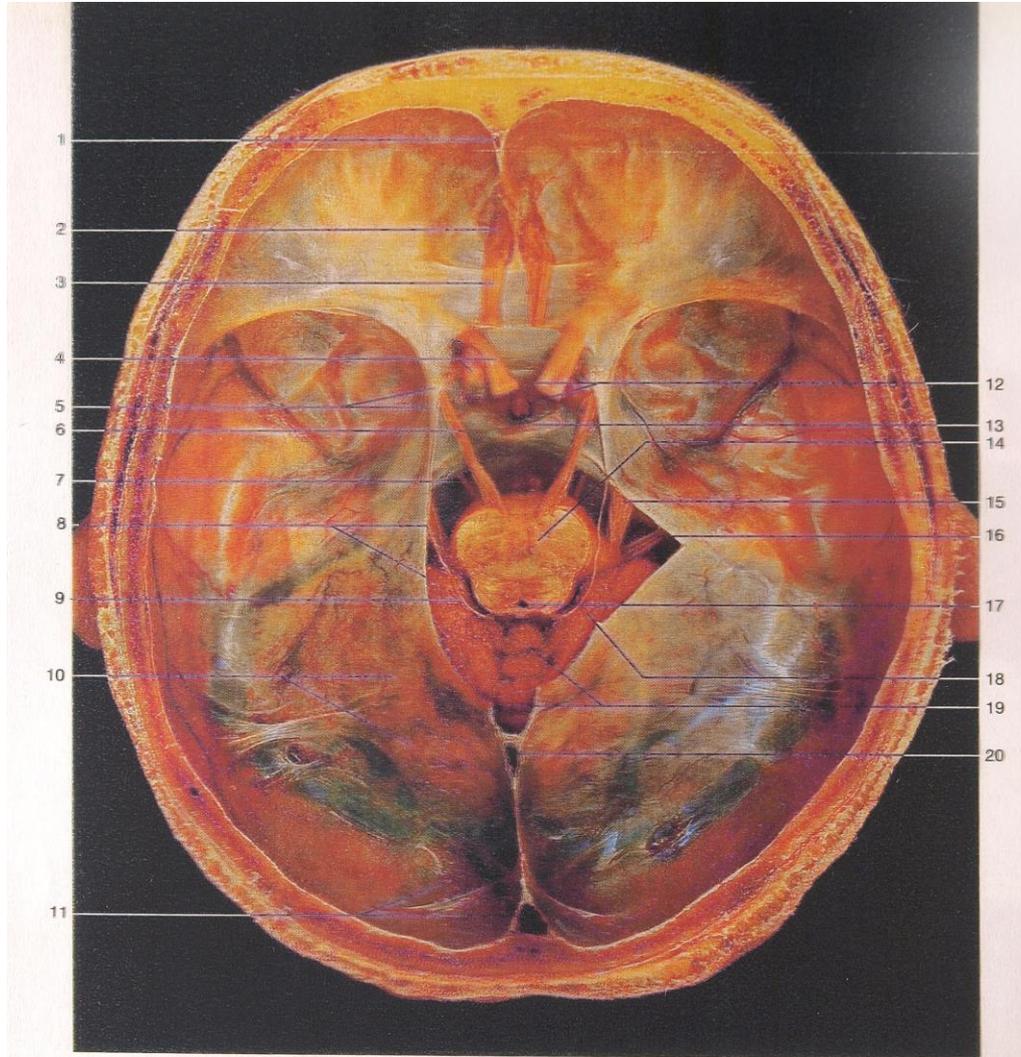
**деструкция базально-медиальных квадрантов обеих
лобных долей**

деструкция мозолистого тела

деструкция ядер таламуса

**электростимуляция с помощью электродов,
имплантированных в лимбическую и таламическую
области**

НЕЙРОВАСКУЛЯРНЫЕ ДЕКОМПРЕССИИ



Основание мозга с черепными нервами (вид изнутри). Оба полушария мозга и мозговой ствол удалены. Правая часть мозжечкового намета вскрыта и видны черепные нервы в подтенториальном пространстве

Благодарю за внимание!

