

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСОВОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

*Раззаков Ж.Д.,
Собиров А.А.,
Зулунов А.Т.*

Аннотация. В данной статье освещается работа посвящённая на изучение возможности МРТ при выявление опухолей пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Ключевые слова: МРТ, опухоль, протрузия, грыжа.

Keywords: MRI, tumor, protrusion, hernia.

Kalit so'zlar: MRT, o'sma, protrusion, churra.

Медицинское и социально-экономическое значение проблемы диагностики и лечения опухолей пояснично-крестцового отдела позвоночника чрезвычайно велико. В нашей республике и за рубежом обращаемость пациентов к врачам различных специальностей (невропатологам, ортопедам, нейрохирургам и др.) по поводу боли в пояснице или нижних конечностях достаточно высока.

Заболеваемость достаточно часто начинается с деструктивных изменений в одном изолированном теле, затем в процесс вовлекаются тела смежных позвонков, связочный аппарат и дугоотростчатые суставы. Опухоль позвоночника может быть диагностирована через 1-2 года после появления начальных симптомов заболевания.

По мнению многих ученых клинически определить истинную причину корешковой боли очень трудно и ни один врач не может утверждать, что никогда не ошибался. Большинство современных авторов считают, что истинная корешковая боль встречается с частотой от 1,5 до 10% случаев, а в 90-95% «псевдокорешковой». Хотя процент истинного корешкового синдрома невелик, последствия компрессии спинномозгового нерва в позвоночном канале часто становятся очень серьезными.

Возникновение корешкового синдрома происходит при сближении стенок межпозвонкового канала в результате деструктивных изменений тел и дегенеративных изменений межпозвонкового диска. Процесс регенерации диска ведет к снижению его высоты и увеличению ширины, то есть к формированию протрузии или грыжи. Независимо от степени деформации тел и от направления грыжи (задняя, боковая, фораменальная или передняя) нарушается нормальная архитектура межпозвонкового канала и это закономерно ведет к уменьшению пространства вокруг спинномозгового нерва, то есть компрессии его. Компрессия осуществляется либо опухолевыми субстратами, либо стенками корешкового канала. Однако в

клинической практике довольно часто соблюдается несоответствие между морфологическими изменениями и выраженностью корешкового синдрома. Об этом свидетельствуют случаи, когда достаточно больших размеров опухолевого образования может протекать с очень незначительными болями и иногда расценивается как находка на лучевых исследованиях. С другой стороны, незначительная опухоль зачастую сопровождается жесточайшими болями и даже параличом соответствующих мышц нижней конечности. Это позволило сделать предположение, что в механизм возникновения и развития корешкового синдрома играют роль известные стенки межпозвонкового канала, но и достаточные плотные опухолевые структуры в его просвет.

Одна из главных задач практического здравоохранения и приоритетных направлений диагностической науки в Узбекистане – магнитно-резонансная томография. Магнитно-резонансная томография является современным методом изучения при жизненной анатомии и патологических изменений в межпозвонковых каналах позвоночника. Исходя из этого, проблема диагностики корешкового синдрома и определение объема и характера оперативных вмешательств в пояснично-крестцовом отделе позвоночника остается актуальной.

На основе проведенного исследования разработана методика комплексного ультразвукового обследования пациентов с опухолями поджелудочной железы. Внедрение этой методики в клиническую практику поможет улучшить тактику лечения пациентов с потенциально резектабельными опухолями рака поджелудочной железы. Эти результаты исследований могут быть рекомендованы для внедрения в работу специализированных онкологических учреждений.

В исследовании приняли участие 60 больных (мужчин и женщин) с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Предметом исследования были различные новообразования пояснично-крестцового отдела позвоночника, осложненные спинномозговыми нарушениями после операции в ближайшие и отдаленные сроки.

После проведения исследования мы пришли к следующим выводам, что комплексное клиническое и лучевое обследование пациентов с использованием компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии является наиболее эффективным в диагностике новообразований и остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Включение магнитно-резонансную томографии как основного исследования в комплекс методов лучевого обследования больных со спинально-люмбальной онкологией значительно повышает эффективность диагностики, а также способствует индивидуализированному планированию адекватных оперативных мероприятий.

Список литературы

1. Аблязов О.В., Шокиров Э.А., Худойбердиев К.Т., Хамраев Р.Б. Оценка роли магнитно-резонансной томографии в диагностике локализации

- грыж межпозвонковых дисков при поясничном остеохондрозе // Неврологический вестн. 2003. Т. 35, №3/4. С. 79-80.
2. Аганесов А.Г. Малоинвазивный межтеловой спондилодез при дегенеративных заболеваниях поясничного отдела позвоночника // Вестн. Травматол. и ортоп. 2006. № 2. С. 41-44.
 3. Акшуланов С.К., Керимбаев Т.Т., Семенова Г.Т., Максимова Г.С. Анализ результатов хирургического лечения грыж дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника эндоскопическим методом // Воп. нейрохир. 2005. №4. С. 18-22.