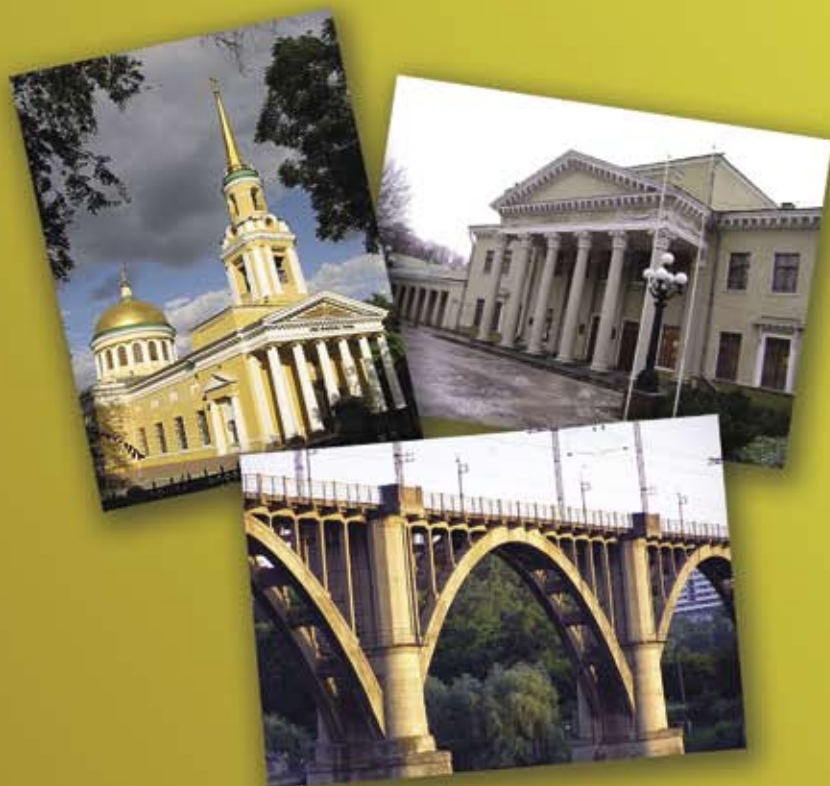


# **IV з'їзд нейрохірургів України**

*м. Дніпропетровськ  
27–30 травня 2008 року*

**Матеріали з'їзду**



Міністерство охорони здоров'я України  
Академія медичних наук України  
ДУ «Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України»  
Головне управління охорони здоров'я  
Дніпропетровської облдержадміністрації  
Дніпропетровська державна медична академія  
Українська Асоціація Нейрохірургів  
Нейрохірургічна Асоціація Дніпропетровської області

# Матеріали IV з'їзду нейрохірургів України

*м. Дніпропетровськ*

*27–30 травня 2008 року*

*Генеральний спонсор **Neucomed***

Дніпропетровськ — 2008

IV з'їзд нейрохірургів України (Дніпропетровськ, 27–30 травня 2008 р.):  
Матеріали з'їзду // Дніпропетровськ, 2008. — 256 с.

**Редакційна колегія:**

Зозуля Ю.П., Зорін М.О., Дзяк Л.А., Цимбалюк В.І., Лапоногов О.О.,  
Лісяний М.І., Орлов Ю.О., Педаченко Є.Г., Розуменко В.Д., Сапон М.А.,  
Слинько Є.І., Степаненко І.В., Усенко Л.В., Цімейко О.А., Чеботарьова Л.Л.,  
Чепкій Л.П., Чувашова О.Ю.

Підготовка матеріалів до друку, дизайн та верстка *Никифорова А.М.*

Підписано до друку з оригінал-макета 07.05.2008  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>8</sub>  
Папір офсетний №1  
Тираж 500

## **Зміст**

---

<b>Нейротравма.....</b>	<b>4</b>
<b>Спинальна нейрохірургія .....</b>	<b>31</b>
<b>Судинна нейрохірургія.....</b>	<b>73</b>
<b>Нейроонкологія.....</b>	<b>94</b>
<b>Нейрохірургія дитячого віку .....</b>	<b>125</b>
<b>Хірургія периферичної нервової системи та відновлювальна нейрохірургія.....</b>	<b>145</b>
<b>Функціональна нейрохірургія.....</b>	<b>160</b>
<b>Нейровізуалізація і нейроелектрофізіологія.....</b>	<b>166</b>
<b>Нейроанестезіологія та інтенсивна терапія.....</b>	<b>182</b>
<b>Нейрореабілітація і якість життя хворих.....</b>	<b>191</b>
<b>Фундаментальні нейронауки .....</b>	<b>204</b>
<b>Організація нейрохірургічної служби .....</b>	<b>217</b>
<b>Історія та етика в нейрохірургії .....</b>	<b>223</b>
<b>Перелік тез .....</b>	<b>226</b>
<b>Алфавітний показчик .....</b>	<b>243</b>

## **Структурні зміни зони входу корінця трійчастого нерва при експериментальній де- та ремієлінізації**

**Смолянка В.І.<sup>1</sup>, Чомоляк Ю.Ю.<sup>1</sup>, Малишева Т.А.<sup>2</sup> А.Т.Носов<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ужгородський національний Університет, м.Ужгород, <sup>2</sup> ДУ "Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України, м.Київ  
vsmolanka@gmail.com, chomolyak@gmail.com

Підвищення ефективності мікровакулярної декомпресії трійчастого нерва при невралгії можливе завдяки вивченню структурних змін для з'ясування ланок патогенезу цього захворювання.

**Мета** - вивчення структурних змін зони входу корінця трійчастого нерва при експериментальній де- та ремієлінізації для вдосконалення мікрохірургічного втручання при невралгії трійчастого нерва.

**Матеріал і методи дослідження.** 52 морські свинки (контроль, модель де- (0,1% розчин етідію броміду) та ремієлінізації спонтанної і індукованої (2,5% розчину прогестерону 0,1 мл (2,5 мг прогестерону)). **Забарвлення тіоніном, суданом, гематоксиліном** Кульчицького, сріблення, реакція Ki-67 (MIB-1 (DACS)) 1:50 з EnVision+System, **морфометрія (LEICA).** Ультрамікроскопія за стандартними методиками (EM-400T (PHILIPS)).

**Результати.** При впливові 0,1% розчину етідію броміду встановлена сегментарна демієлінізація зони входу корінця трійчастого нерва морської свинки. При субмікроскопічному дослідженні виявлено розшарування та фрагментацію мієлінових оболонок при збереженні структури аксонів (інтраламелярний та периаksonальний набряк). Найвні структурні зміни проникливості гемато-неврального бар'єру.

Після впливу прогестерону в цій же зоні виявлено гіперплазію та проліферацію клітин Шванна (кількість зростає, вони утворюють кластери (5-7 клітин), в ядрах – чисельні ядерця). Проліферативний індекс (PI) за Ki-

67 клітини Шванна складав  $4,2-5,1 \pm 0,05\%$ . При ультрамікроскопії – збільшення кількості молодих форм мітохондрій. Структурні ознаки відновлення будови судинної стінки у цій серії дослідів зменшення ознак набряку тканини корінця. Встановлена активація білоксинтетичних функцій клітин Шванна (молоді форми мітохондрій, зростання кількості рибосом і полісом). Морфометрично засвідчено активацію синтетичної функції олігодендроцитів в зоні входу корінця в стовбур, стимуляцію проліферації клітин Шванна, активацію процесів репаративно-регенераторного характеру в ресинтез мієлінових оболонок корінця.

**Узагальнення.** Застосування 0,1% розчину броміду етидію відтворює локальну дегенерацію мієлінової оболонки корінця трійчастого нерва із збереженням цілісності аксонів. Аплікація 0,1 мл 2,5% розчину прогестерону на попередньо демієлінізовану ділянку достовірно покращує відновлення мієлінової оболонки корінця: проліферативний індекс (іммуногістохімія з Ki-67) в досліді достовірно збільшений відносно контролю:  $4,2-5,1 \pm 0,05\%$  проти  $0,8-1,4 \pm 0,7\%$  відповідно. Встановлено достовірне зниження показника співвідношення площ осьового циліндра і мієлінового шару (дослід  $0,37 \pm 0,01$ , контроль (без впливу прогестерону) –  $0,54 \pm 0,01$ ). Для покращення результатів мікровазулярної декомпресії трійчастого нерва у пацієнтів з типовою невралгією необхідні подальші клінічні дослідження місцевого застосування 2,5% розчину прогестерону під час операції.

дизрегуляції, перенапруження діяльності симпатичних та парасимпатичних відділів ВНС. При III ст спостерігалось подальше поглиблення змін імунного статусу, однак окремі показники були змінені в меншій мірі, ніж при II ст, що вказувало на виснаження гуморальних імунних реакцій при значному зниженні функціональної активності імунокомпетентних клітин при III ст. Одночасно спостерігалось виснаження і адаптаційних реакцій.

**Висновки.** Виявлені зміни імунного статусу і адаптаційних можливостей хворих на ЦВЗ свідчать про суттєве зниження імунорегуляторних механізмів, адаптаційно-компенсаторних і резервних можливостей імунної системи і організму в цілому, які можуть бути обумовлені недостатністю функціонування гіпоталамічних відділів головного мозку і їх вегетативного забезпечення. Ці зміни мають особливе значення при визначенні програм відновного лікування, які повинні включати заходи по підвищенню компенсаторно-адаптаційних можливостей і неспецифічної резистентності, особливо при III ст захворювання.