**Гарміш Андрій Романович. Пункційна вертебропластика в лікуванні гемангіом хребта : дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Гарміш А.Р. Пункційна вертебропластика в лікуванні гемангіом хребта.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія. – Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова АМН України, Київ, 2005.Робота присвячена актуальному питанню використання пункційної вертебропластики в лікуванні агресивних гемангіом хребта. Вперше для визначення агресивності гемангіом хребта на початкових стадіях їх розвитку застосований метод МР-спектроскопії, чутливість якого сягає 100%. Визначений оптимальний діагностичний алгоритм для виявлення гемангіом хребта та визначення їх агресивності: спондилографія, СКТ, МРТ, МРС. Обґрунтовані показання та протипоказання до проведення ПВП, визначені особливості проведення методу в залежності від рівня ураження та характеру розповсюдження гемангіоми хребта. Вивчені найближчі та віддалені результати лікування хворих з агресивними гемангіомами хребта, оперованих методом ПВП. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі на основі аналізу клініко-інструментальних досліджень хворих з гемангіомами хребта узагальнено теоретичні та практичні аспекти використання пункційної вертебропластики в хірургічному лікуванні агресивних гемангіом хребта, визначено оптимальний діагностичний алгоритм для діагностики гемангіом хребта та визначення їх агресивності ще на доклінічних стадіях завдяки застосуванню методу магнітно-резонансної спектроскопії, обґрунтовано покази та проти покази для проведення пункційної вертебропластики, визначені особливості методу в залежності від рівня ураження та характеру розповсюдження гемангіоми хребта.1. Пункційна вертебропластика є ефективним малоінвазивним методом хірургічного лікування агресивних гемангіом хребта, що в переважній більшості проводиться як амбулаторне втручання.
2. Оптимальною діагностичною побудовою при обстеженні хворих з гемангіомами хребта є: спондилографія, спіральна комп’ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, магнітно-резонансна спектроскопія. При виявленні м'якотканинного компоненту пухлини, патологічного компресійного перелому або збільшенні розмірів пухлини при динамічному спостереженні, магнітно-резонансну спектроскопію проводити недоцільно.
3. Магнітно-резонансна спектроскопія дозволила діагностувати наявність агресивного характеру гемангіом хребта на ранніх стадіях захворювання за рахунок визначення концентрації ліпідів в гемангіомі. Вміст ліпідів менший за 0,08±0,01 свідчить про агресивний характер гемангіоми хребта.
4. Показаннями для проведення пункційної вертебропластики є: наявність стійкого больового синдрому без симптомів компресії спинного мозку, патологічний компресійний перелом, що не перевищує 70% висоти тіла хребця, збільшення розмірів пухлини при динамічному спостереженні або ознаки агресивності гемангіом хребта за даними магнітно-резонансної спектроскопії.
5. Доступами вибору при проведенні оперативного втручання методом пункційної вертебропластики на поперековому та нижньо-грудному відділах хребта є транспедикулярний, а на верхньо-грудному – інтеркостовертебральний доступ.
6. Пункційна вертебропластика мініінвазивний метод лікування агресивних гемангіом хребта, який в 93,1% випадків дозволяє зберегти працездатність оперованих хворих. Вже на четверту добу 85,7% хворих відмічали повний регрес больового синдрому. При середньому об’ємі м'якотканинного компоненту пухлини більше 38,45±0,97см3 та середньому терміні часу між виникненням неврологічної симптоматики та проведенням оперативного втручання 5,5±1,5 діб регрес неврологічної симптоматики не спостерігався.
 |

 |