**Околот Юрій Володимирович. Особливості клініки, патогенезу та принципів військово-лікарської експертизи вертеброгенних попереково-крижових больових синдромів : дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / АМН України; Інститут неврології, психіатрії та наркології. - Х., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Околот Ю.В. Особливості клініки, патогенезу та принципів військово-лікарської експертизи вертеброгенних попереково-крижових больових синдромів. –** Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. – Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків, 2005.  В дисертації представлені результати клінічних, імунологічних, біохімічних та томографічних (МРТ) обстежень 126 пацієнтів з різними вертеброгенними попереково-крижовими больовими синдромами. Виділені різновиди радикулопатій, що відповідають етапам прогредієнції корінцевого ураження, встановлені нові критерії їх клінічної діагностики, а також особливості та механізми формування клінічних проявів страждання.  З огляду на структурні порушення складників хребтових сегментів у відповідності до виділених різновидів остеохондрозу хребта віддиференційовані дегенеративно-дистрофічні прояви хребтової патології.  Запропоновані нові принципи освідчення військовослужбовців з вертеброгенними попереково-крижовими больовими синдромами при проведенні військово-лікарської експертизи. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що полягає у вивченні особливостей клінічних проявів вертеброгенних попереково-крижових больових синдромів та патогенетичних механізмів їх розвитку, шляхом оцінки клініко-неврологічних даних, результатів імунологічних, біохімічних і нейровізуальних методів дослідження, що дозволяє покращити діагностику, оптимізувати проведення військово-лікарської експертизи та створює передумови для розробки високоефективних методів лікування.  2. Корінцеві вертеброгенні попереково-крижові больові синдроми клінічно проявляються радикулопатіями з гострою симпаталгічною, соматалгічною і хронічною симпаталгічною компонентами, які відображають не тільки характер больових відчуттів та втягнення до патологічного процесу певних нервових утворів, а й етапи прогредієнції корінцевого ураження.  3. В основі формування особливостей клінічних проявів статико-динамічних порушень при радикулопатіях з гострою симпаталгічною і соматалгічною компонентами лежить рефлекторна відповідь, спрямована на розвантаження втягнених до процесу спинномозкових корінців і максимальну фіксацію відповідних хребтових рухових сегментів, чим усувається вплив додаткових іритативних факторів, а при радикулопатіях з хронічною симпаталгічною компонентою діє охоронний механізм, спрямований на забезпечення обмеження амплітуди активних рухів ноги із запобіганням надмірного згинання у хребті. Клінічні прояви невритних розладів залежать від морфологічного субстрату первинного започаткування і перебігу процесу та відповідають виділеним різновидам корінцевої патології.  4. Розвиток вертеброгенних попереково-крижових больових синдромів залежить не стільки від статі пацієнтів, скільки від особливостей впливу ендо- і/чи екзогенних чинників у певні періоди життя, пов’язані, в тому числі, з найбільшою активностю трудової діяльності. У військовослужбовців на розвиток корінцевих уражень в більшому ступені впливають фізичні і динамічні навантаження, чого не відмічено у цивільних осіб, серед яких аналогічні впливи частіше зумовлюють виникнення некорінцевої форми патології (люмбалгії).  5. За результатами магнітно-резонансної томографії виділені остеофіброзний, хондродистрофічний, фіброзолітичний, гіалінолітичний та остеохондральний різновиди остеохондрозу хребта, у формуванні структурних змін яких доведена роль процесів як осифікації складників хребтових сегментів, так і їх демінералізації. А це, з огляду причинно-наслідкових взаємин виникнення та розвитку патології, свідчить, що остеохондроз є узагальнюючим поняттям, яке об’єднує різні за походженням, а відтак механізмами розвитку процеси, вивчення яких в запропонованому нами спрямуванні, відкриває нові перспективи у вирішенні не тільки наукових, а й практичних завдань.  6. В патогенезі корінцевих вертеброгенних попереково-крижових больових синдромів мають значення дисметаболічні розлади з боку сполучнотканинних утворів складників міжхребцевих дисків з утворенням речовин з гістаміноподібними, а відтак альгогенними та антигенними властивостями, які за посередництва роздратування рецепторів зворотної симпатичної гілочки Люшка започатковують розвиток корінцевої патології. При некорінцевих – роздратування надходить з пропріорецепторів, закладених у зв’язках і надкісті хребців, а больові відчуття лише реалізуються через аференти корінців стрижневих нервів, за чого втягнення останніх до патологічного процесу не відбувається.  7. Висловлені погляди на патогенез розвитку вертеброгенних попереково-крижових больових синдромів дозволяють з високим ступенем вірогідності пояснити невідповідності між клінічними проявами даної патології та виразністю дегенеративно-дистрофічних змін хребтових сегментів при остеохондрозі хребта, що створює передумови для розробки високоефективних, патогенетично обумовлених методів лікування.  8. Оцінка структурних змін складників хребтових сегментів, зокрема на підставі магнітно-резонансної томографії, дані імунологічного обстеження, а також відомості про особливості виконання обов’язків військової служби, які відображають можливі фактори ризику, що впливають на перебіг захворювання, є важливими, в тому числі й прогностичними, експертними критеріями визначення придатності до військової служби військовослужбовців з вертеброгенними попереково-крижовими больовими синдромами. | |