**Бадран Набиль Юссеф. Хірургічне лікування ускладнених ушкоджень нижньогрудного та поперекового відділів хребта у ранньому періоді травми: дисертація канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| Бадран Н.Ю. Хірургічне лікування ускладнених ушкоджень нижньогрудного та поперекового відділів хребта у ранньому періоді травми. — Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 — нейрохірургія. — Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова АМН України, м. Київ, 2003.Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності лікування хворих травматичними ускладненими ушкодженнями тораколюмбарного відділу хребта шляхом вдосконалення та застосування ряду диференційованих та комбінованих нейрохірургічних операцій. Матеріал роботи базується на вивченні клінічної картини та закономірностей перебігу захворювання, аналізі діагностичних можливостей сучасних допоміжних методів обстеження та результатів хірургічного лікування 123 хворих з ушкодженнями нижньогрудного та поперекового відділів хребта.В ході виконання наукової роботи розроблено та впроваджено методики диференційованого комбінованого нейрохірургічного лікування хворих з травматичними ушкодженнями тораколюмбарного відділу хребта в гострому і ранньому періодах травми з урахуванням нових хірургічних доступів і впровадження систем стабілізації ушкоджених відділів хребта, що значно поліпшило ефективність лікування даної категорії хворих. Поліпшення неврологічного статусу досягнуто у 65 (52,8% ) хворих. Стійкого зменшення больових проявів вдалося досягти у 91 (77,1%) з 118 потерпілих, у котрих відмічено наявність больового синдрому. Основні результати роботи знайшли впровадження в нейрохірургічній практиці. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Результати лікування хворих з ушкодженнями тораколюмбарного відділу хребта вказують на доцільність проведення декомпресивно-стабілізуючих операцій при нестабільних переломах тораколюмбарного відділу хребта у гострому періоді, а при відсутності такої нагоди у ранньому періоді травми — до появи чи розвитку синдрому поліорганної недостатності.
2. Абсолютними показами до невідкладного хірургічного втручання при ушкодженні тораколюмбарного відділу хребта є наростання неврологічного дефіциту, а також нестабільність хребетно-рухового сегмента.
3. При поєднаних ушкодженнях нижньогрудного і поперекового відділів хребта у гострому періоді травми основним завданням лікування є стабілізація загального стану потерпілого, виведення з травматичного шоку, обмеження патологічної рухомості, з подальшим декомпресивно-стабілізуючим хірургічним лікуванням.
4. Задньобоковий доступ забезпечує добрі умови для видалення уламків хребця, декомпресії спинного мозку, відновлення дистанції між тілами хребців, усунення кіфозу і подальшої стабілізації ушкодженого сегмента за допомогою задньої транспедикулярної інструментації.
5. Показами до проведення декомпресивно-стабілізуючих операцій, з переднього доступу є наявність рентгенологічно та інтраскопічно підтверджених ознак передньої компресії спинного мозку кістковими елементами або фрагментами диска у хворих з частковими ушкодженнями спинного мозку. Рання декомпресія спинного мозку із застосуванням транспедикулярних систем фіксації переломів тораколюмбарного відділу хребта у хворих з нестабільними переломами нижньогрудного і поперекового відділів хребта сприяє більш повному відновленню функції спинного мозку, знижує кількість ускладнень і попереджує розвиток стійкого больового синдрому в більш віддалений термін після травми.
6. Ефективність застосування систем транспедикулярної фіксації істотно знижується після трьох тижнів з моменту ушкодження хребта.
7. Рання мобілізація знижує кількість ускладнень, зв'язаних із тривалим перебуванням у ліжку.
 |

 |