**Кирпа Юрій Іванович. Результати лікування дискогенних поперекових радикулопатій із застосуванням малоінвазивних втручань : дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Кирпа Ю.І. Результати лікування дискогенних поперекових радикулопатій із застосуванням малоінвазивних втручань.- 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.  У роботі наведено аналіз найближчих та віддалених результатів лікування мініінвазивними методами 300 хворих із дискогенними поперековими радикулопатіями. Стан хворих оцінювали за багатьма параметрами: виразністю больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою болю, за вербальною оціночною шкалою і за процентною шкалою. Рівень якості життя хворих оцінювали за Освестровським питальником і за питальником якості життя EUROQOL.  Грижі розрізняли за локалізацією, розмірами, формою.  У роботі застосовано три методи лікування гриж поперекових дисків: мікрохірургічна дискектомія за W.Caspar (1977), ендоскопічна мікродискектомія за Destandau (1992) і лазерна вапоризація дисків за P.Ascher (1988).  Хворі були розділені на дві груп по 150 чоловік у кожній. У контрольній групі є хворі, оперовані без чітко вироблених показань. Кожним із зазначених методів прооперовано 50 пацієнтів. У досліджуваній групі знаходилося теж 150 хворих, але оперованих з урахуванням розроблених показань.  Аналіз ефективності кожного мініінвазивного методу дозволив виявити основні критерії відбору хворих для застосування саме цього методу лікування: виразність больового синдрому, розмір, локалізація і форма грижі, тип будови хребетного каналу і тривалість анамнезу.  У результаті вивчення найближчих і віддалених результатів хірургічного лікування 300 хворих із дискогенними поперековими радикулопатіями мініінвазивними методами нами розроблено чіткі показання для ефективного застосування кожного з методів. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації наведено нове вирішення наукового завдання поліпшення результатів лікування хворих з дискогенними поперековими радикулопатіями шляхом оптимального застосування мінімально інвазивних технологій. 2. Нами виділено шість форм поперекових дискових гриж, що найбільш часто зустрічаються, і три типи хребетного каналу, що визначають клінічну картину і прогноз лікування мініінвазивними методами. 3. Задньосерединні поперекові дискові грижі малого і середнього розміру частіше проявляються симптомами люмбалгії, незалежно від їхньої форми і типу хребетного каналу. Чим більш латерально розташована грижа, тим більш виражені радикулярні симптоми. У хворих із хребетним каналом у виді рівностороннього трикутника за інших рівних умов переважають симптоми люмбалгії. Радикулярні симптоми виражені у хворих із хребетним каналом у вигляді рівнобедреного трикутника із широкою основою. 4. При виборі мініінвазивного хірургічного методу лікування дискогенних поперекових радикулопатій необхідно враховувати виразність клінічної симптоматики, розмір грижі, її локалізацію і форму, тип будови хребетного каналу, тривалість анамнезу. 5. Найближчі результати кращі після проведення мікрохірургічної і ендоскопічної дискектомії. Віддалені результати краще після проведення лазерної вапоризації. 6. Пункційная лазерна вапоризації є методом вибору для більшості хворих з грижами малого і середнього розміру. Виняток складають хворі з форамінальними грижами будь-якого розміру, що викликають виражений больовий радикулярний синдром, і хворі з грижами неправильної кутової форми будь-якої локалізації. 7. Ендоскопічну дискектомію доцільно застосовувати при більшості форамінальних і парамедіанних гриж, що викликають виражений больовий синдром. Цей метод малоефективний при задньосерединних і задньобокових грижах великого розміру, що зміщені відносно міжхребцевої щілини вгору чи вниз. 8. Мікрохірургічна дискектомія може застосовуватися при задньосерединних і парамедіанних грижах великого розміру, що зміщені вгору чи вниз відносно міжхребцевої щілини. 9. Хірургічне лікування дискогенних поперекових радикулопатій мініінвазивними методами, проведене за розробленими нами показаннями, дозволило знизити середнє перебування хворого в стаціонарі у два рази, середню кількість днів непрацездатності до виходу на роботу – на 34,7% і середню кількість днів непрацездатності за перший рік - на 27,8%. | |