**Сайед Ахтар Сохейль Різві. Клініка, діагностика і хірургічне лікування пухлин хребта з компресією спинного мозку та його корінців : Дис... канд. наук: 14.01.05 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Сайед Ахтар Сохейль Різві. Клініка, діагностика і хірургічне лікування пухлин хребта з компресією спинного мозку та його корінців.- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.05- нейрохірургія.- Інститут нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова АМН України, Київ, 2002 р.  Дисертація присвячена проблемі покращеня результатів хірургічного лікування хворих з пухлинами хребта, що викликають компресію спинного мозку і його корінців.  Робота грунтується на аналізі 136 спостережень хворих з пухлинами хребта, що перебували на лікуванні в Інституті нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова АМН України з 1985 - 1999 рр. Усі хворі пройшли хірургічне лікування.  В результаті проведеного дослідження вивчені клініко-морфологічні особливості пухлин хребта, створена нова класифікація. У роботі вивчені клінічні прояви пухлин хребта залежно від їх гістологічного типу, аксіальної і поперечної локалізації, характеру росту пухлини. Дано оцінку інформативності різних інструментальних методів дослідження, розроблено комплекс діагностичних методів, необхідних для визначення лікувальної тактики у хворих з пухлинами хребта. Найбільш інформативним методом діагностики пухлин хребта є МРТ, інші методи інструментальної діагностики: АКТ, радіоізотопна сцинтиграфія, спондилографія, пункційна біопсія можуть розглядатися лише як доповнення до даних МРТ у деяких категорій хворих. Розроблено диференційований підхід до вибору лікувальної тактики у хворих з пухлинами хребта, визначені покази і протипокази до хірургічного лікування. На підставі клінічних даних і даних інструментальних методів дослідження розроблені критерії вибору радикальності оперативного втручання, хірургічного доступу, способу стабілізації хребта. Використання розробленого комплексу лікувально-діагностичних заходів дозволило значно поліпшити результати хірургічного лікування хворих з пухлинами хребта, зменшити післяопераційну летальність з 14,8% до 4,4%, домогтися гарних і задовільних результатів лікування у 83% оперованих хворих.  Основні результати роботи знайшли застосування в нейрохірургічній практиці. | |
| |  | | --- | | 1. Пухлини хребта, складаючи 2,5% від загальної кількості захворювань хребта, що вимагають хірургічного лікування, являють собою складний патологічний процес, який поряд із деструкцією і порушенням стабільності хребта, викликає компресію спинного мозку і його корінців. 2. Аналіз патоморфологічних особливостей пухлин хребта дозволив створити нову класифікацію, що враховує вид пухлини і її походження, дозволяє більш диференційовано діагностувати дану патологію, планувати обсяг операції і прогнозувати її результат. Найчастіше - у 45,6% випадків, хребет вражають первинні злоякісні пухлини, а серед них - в 71% випадків – пухлини саркоматозної групи. 3. Остеобластокластома, за характером і темпами росту, процесах, що викликаються пухлиною в хребці, здатністю до метастазування повинна бути віднесена до злоякісних пухлин хребта 4. Магнітно-резонансна томографія є найбільш інформативним діагностичним методом для виявлення пухлин хребта, який дозволяє визначити локалізацію пухлини, її співвідношення з навколишніми органами і тканинами, характер компресії спинного мозку і його корінців; інші методи інструментальної діагностики не мають самостійного значення для визначення лікувальної тактики у хворих з пухлинами хребта. 5. Різний характер росту і поширення пухлини, її поперечна і аксіальна локалізація визначають диференційований підхід до вибору хірургічної тактики лікування пухлин хребта. При доброякісних пухлинах хребта у 100 % випадків вдалося радикально видалити пухлину. Інфільтративний ріст пухлини, притаманний злоякісним пухлинам хребта, у 66,7 % обумовлює їх субтотальне видалення. 6. Задньо-боковий доступ є оптимальним при виконанні тотальної вертебректомії незалежно від аксіального розташування пухлини, а також при виконанні корпектомії в грудному і крижовому відділах хребта. 7. Використання розробленого нами високого ретрофарингеального доступу при ураженні пухлиною вентральних відділів першого і другого шийних хребців, а також бокового трансплеврального доступу при пухлинах грудного відділу хребта дозволило значно підвищити радикальність видалення пухлин цих локалізацій. 8. Використання методу вертебропластики ураженого хребця протакрилом при неможливості проведення радикального оперативного втручання дозволяє стабілізувати уражений відділ хребта, уникнути патологічного перелому враженого хребця, поліпшити якість життя хворого. 9. Оптимальним методом задньої інструментації хребта при його нестабільності, викликаній пухлиною або хірургічним втручанням, спрямованим на видалення пухлини хребця, є транспедикулярна стабілізація хребта, яка дозволяє не тільки надійно стабілізувати уражений відділ хребта, але й усунути передньо-задній, бічний і ротаційний зсув хребця, відновити фізіологічні вигини хребта, рано активізувати хворих. 10. Радикальне видалення пухлин хребта до межі із здоровими тканинами, значно підвищує тривалість і якість життя хворих, зменшує частоту рецидивів. Запропоновані критерії вибору тактики хірургічного лікування пухлин хребта дозволили підвищити ефективність оперативних втручань у цієї категорії хворих: післяопераційна летальність зменшилася з 14,8% до 4,4%, частота локальних рецидивів пухлини зменшилася з 89% до 57%, покращилась якість життя хворих у післяопераційний період. | |