**Дмитерко Ігор Петрович. Повторні нейрохірургічні операції при рецидивах тяжких форм невралгій трійчастого нерва: дисертація канд. мед. наук.: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| Дмитерко І.П. Повторні нейрохірургічні операції при рецидивах тяжких форм невралгій трійчастого нерва. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 – нейрохірургія. - Інститут нейрохірургії ім. акад.А.П. Ромоданова АМН України, Київ, 2003.Дисертацію присвячено актуальним питанням повторного нейрохірургічного лікування рецидивів тяжких форм невралгій трійчастого нерва (НТН).На підставі ретроспективного вивчення клінічних спостережень 160 хворих на НТН, які перенесли повторні хірургічні втручання з приводу рецидиву даного захворювання після хірургічного лікування, було з’ясовано фактори, що сприяють рецидивам. Вироблено тактику повторного обстеження хворих з рецидивами тяжких форм НТН та показання і протипоказання до повторного хірургічного втручання. Визначено вагомість малих хірургічних та нейрохірургічних методів у повторному хірургічному лікування тяжких форм НТН. Доведено, що ефективність повторних нейрохірургічних операцій не залежить від характеру методів первинного хірургічного втручання, а залежить від кількості їх попереднього застосування, що слід враховувати при виборі методу повторного хірургічного лікування рецидивів даної патології. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Основними факторами, що сприяють зменшенню ефективності хірургічного лікування тяжких форм невралгій трійчастого нерва, є помилки у діагностиці і виборі тактики хірургічного втручання, недотримання ощадливого режиму хворими у період ремісії та прогресування демієлінізуючих або рубцево-спайкових процесів.
2. Провідними діагностичними методами при визначенні етіологічного чинника невралгій трійчастого нерва є рентгенографія, комп’ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія та магнітно-резонансна ангіографія в поєднанні з детальним клінічним обстеженням.
3. Хворим з рецидивами тяжких форм невралгій трійчастого нерва необхідно застосовувати повний комплекс діагностичних заходів відразу ж після появи перших клінічних проявів захворювання незалежно від об’єму проведених методів обстеження до первинного хірургічного втручання.
4. Застосування повторних хірургічних втручань при рецидивах тригемінального болю після хірургічного лікування є безальтернативною тактикою для його усунення.
5. При виборі методів повторного хірургічного втручання у випадках рецидиву тяжких форм НТН слід дотримуватись принципу наростаючої радикальності з врахуванням форми і тривалості захворювання, віку і соматичного стану хворого, методу первинного хірургічного втручання та його ефективності.
6. Повторне хірургічне лікування рецидивів тяжких форм невралгій трійчастого нерва методом мікросудинної декомпресії тригемінального корінця є високоефективним; воно показано після виявлення з допомогою магнітно-резонансної ангіографії судинної компресії корінця трійчастого нерва за умови неефективності комплексного консервативного лікування, неефективності малих хірургічних втручань та перкутанних нейрохірургічних операцій, зокрема кріонейротомії.
7. Ефективність повторного хірургічного лікування рецидивів тяжких форм невралгій трійчастого нерва методом мікросудинної декомпресії тригемінального корінця вища тоді, коли до проведення останньої було виконано не більше 7-8 периферичних алкоголізацій гілок трійчастого нерва.
8. Використання у якості повторного хірургічного втручання при рецидивах тяжких форм НТН методів периферичної алкоголізації тригемінальних гілок та кріонейротомії чутливого корінця ТН забезпечує гірший результат, ніж операція Jannetta, однак при дотриманні певних умов, кожен метод має право на його застосування, що в комплексі дає змогу збільшити період ремісії захворювання та зменшити рівень інвалідизації цього контингенту хворих.
 |

 |