**Бринкач Іштван Стефанович. Особливості мікродискектомії залежно від топографо-анатомічних варіантів гриж міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта : Дис... канд. наук: 14.01.05 – 2006**

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

|  |
| --- |
| **Бринкач І.С. Особливості мікродискектомії залежно від топографо-анатомічних варіантів гриж міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта.**–**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 покращення результатів хірургічного лікування хворих з грижами міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта на основі врахування топографо-анатомічних варіантів гриж, використання диференційованих хірургічних доступів та удосконалення хірургічної техніки. Матеріал роботи базується на вивченні результатів лікування 238 хворих з грижами міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта.Встановлено, що хірургічний доступ повинен визначатися на основі локалізації та типу гриж міжхребцевих дисків, що дають змогу визначити нейровізуалізуючі методи досліджень (КТ і МРТ), а також анатомо-топографічних взаємовідносин дисків, корінців, задніх кісткових структур та варіантів розташування гриж міжхребцевих дисківРозроблені критерії вибору раціональної хірургічної техніки, які визначають місце та об'єм кісткових резекцій з мінімізацією доступів.Визначена ефективність різних способів хірургічних втручань на основі критеріїв прогнозування результату оперативного лікування й оцінки віддалених результатів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації на підставі клінічних і нейровізуалізуючих досліджень і використання комп'ютерної реконструкції проведено теоретичне узагальнення й нове рішення проблеми хірургічного лікування гриж міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта.1. Чутливі розлади при випадінні кил дисків формувалися в 98% випадків, незалежно від типу грижи і кількості залучених у патологічний процес корінців, рухові розлади найбільш характерні при стисненні корінця грижею в міжхребцевому отворі або в місці його дурального виходу. Чим ростральніше рівень випадіння грижи міжхребцевого диску, тим вище ймовірність її медіанної й парамедіанної локалізації – при полірадикулопатії й парамедіанної – при монорадикулопатії. Чим каудальніше міжхребцевий проміжок, що відповідає випадінню грижи диска, тим більш типова її медіолатеральна локалізація.2. Варіабельність розташування конусу спинного мозку відносно структур хребта визначає кут виходу корінців спинного мозку з дурального мішка, що визначає плечове або аксилярне розташування грижи міжхребцевого диску в нижньому поперековому відділі: більш високий рівень закінчення конусу спинного мозку обумовлює більшу ймовірність аксилярної локалізації грижи, а більш низький рівень закінчення конусу супроводжується більшою ймовірністю плечової локалізації грижи, що визначає особливості хірургічної техніки видалення гриж міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта.3. Дані МРТ у сагітальній площині дозволяють визначити звуження хребетного каналу в місці пролабування грижи міжхребцевого диску й зниження висоти міжхребцевого проміжку, тоді як МРТ в аксіальній площині, як і дані КТ, дозволяють визначити розташування грижи диску відносно дурального мішка, нервових корінців і міжхребцевого отвору (медіанні, парамедіанні, медіолатеральні, форамінальні й екстрафорамінальні). Фронтальна спондилографія є важливим методом у визначенні обсягу кісткових резекций.4. Місце резекції кісткових структур при доступі до грижи міжхребцевого диску залежить від її типу й визначається рівнем пролабування: у верхньому поперековому відділі більш типові медіанні й парамедіанні грижи, що розташовуються під дуральним мішком і в області дурального виходу корінця, тоді як у нижньому поперековому відділі – медіолатеральні й парамедіанні, локалізовані в області плеча й аксилярній зони корінця, рідше – форамінальні й медіанні.5. При медіанній і парамедіанній локалізації грижи зміщення корінця медіально найменш травматичне. При розташуванні грижи в аксилярній зоні або безпосередньо під корінцем менш травматична латеральна тракція корінця, при плечових грижах – медіальна.6. Найбільш сприятливі післяопераційні результати спостерігаються при грижах нижнього рівня поперекового відділу хребта, що розташовуються парамедіанно, в області плеча корінця і його дурального виходу. Медіанний і парамедіанний тип гриж, або їхня комбінація, на верхньому й середньому рівнях поперекового відділу хребта менш сприятливі для регресу, як неврологічного дефіциту, так і больового синдрому. Порушення функцій тазових органів найбільш типові при медіолатеральних грижах, що часто супроводжується монорадикулопатією, і при медіанних грижах, що супроводжуються винятково полірадикулопатією. |

 |