

РІШЕННЯ

науково-практичної конференції ортопедів-травматологів, нейрохірургів і неврологів “Актуальні проблеми діагностики й лікування дискогенних і спондилогенних нейрокомпресійних синдромів” (Харків, травень 2004 р.)

В останні роки проблема захворювань хребта і пов'язаних з ними неврологічних розладів набуває все більшої гостроти. Поширеність захворювань хребта, висока частота тимчасової та стійкої втрати працездатності зумовлюють соціальну значущість проблеми. В Україні вертеброгенна патологія в загальній структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності посідає друге місце, поступаючись респіраторним інфекціям. В структурі неврологічної захворюваності “попереково-крижовий радикуліт” утримує перше місце за частотою.

В останні роки спостерігають збільшення показників інвалідизації, особливо у пацієнтів працездатного віку. Частота первинного встановлення інвалідності хворим з вертеброгенною патологією становить 71–74%, тобто 15–17% від усіх хворих, яким МСЕК встановлюють інвалідність.

Конференція відзначає, що основу більшості нейрокомпресійних синдромів становить дискогенне й спондилогенне (стеноз хребтового каналу, нестабільність хребтово-рухового сегмента) ураження. Ці розлади не є життєво небезпечними, проте, вони визначають “якість життя” хворих. Хронічний біль впливає на особистість, при цьому страждає психіка людини.

Хворі з дискогенними і спондилогенними нейрокомпресійними синдромами, насамперед, звертаються до лікарів-неврологів, які визначають у подальшому необхідність залучення до лікувального процесу лікарів-ортопедів і нейрохірургів. На жаль, лікарі-неврологи направляють до фахівців-ортопедів і нейрохірургів 33–50% пацієнтів з дискогенними і спондилогенними нейрокомпресійними синдромами, більшість хворих до фахівців-ортопедів і нейрохірургів звертаються самостійно.

Чітких уявлень про те, який спеціаліст і на якому етапі захворювання повинен відповідати за якість лікування хворого, зважаючи на межі консервативної терапії, обмеження можливостей хірургічного лікування, особливо з використанням сучасних мінімально інвазивних технологій. Вимагають визначення на основі співставлення вираженості клінічних та структурних змін абсолютні показання до виконання операції.

Особливе значення у вирішенні цих питань має своєчасна діагностика захворювання, побудована на основі застосування сучасних об'єктивних і максимально інформативних технологій.

Своєчасною є розробка уніфікованого алгоритму обстеження хворого при дискогенних і спондилогенних нейрокомпресійних синдромах,

а також впровадження системи об'єктивної оцінки результатів консервативного та хірургічного лікування на основі принципів доказової медицини.

Актуальними є проблеми реабілітації, трудової та соціальної реадaptaції хворих з дискогенними і спондилогенними нейрокомпресійними синдромами.

Зважаючи на пропозиції доповідачів і фахівців, які брали участь в обговоренні проблеми, конференція вирішує.

1. Створити робочу групу під головуванням академіка АМН України Ю.П. Зозулі для опрацювання алгоритмів (стандартів) діагностики, консервативного й хірургічного лікування хворих при дискогенних і спондилогенних нейрокомпресійних синдромах, уніфікованих критеріїв оцінки якості лікування, систематизації термінології дегенеративних захворювань хребта в складі: ортопеди-травматологи: проф. В.О. Радченко, проф. М.О. Корж, проф. О.І. Продан, проф. В.І. Фіщенко, проф. М.І. Хвисько; нейрохірурги: чл-кор. АМН України, проф. Є.Г. Педаченко, проф. М.О. Зорін, проф. В.І. Сіпигій, д.мед.н. Є.І. Слинько, проф. В.І. Смоланка; неврологи: проф. О.А. Козьолкін, проф. Л.А. Дзяк, проф. Л.А. Кадирова, проф. С.В. Федосєєва.

Відповідні матеріали представити голові робочої групи до 01.01.05 для прийняття остаточного рішення і подальшого представлення для затвердження МОЗ України.

2. Після затвердження МОЗ України відповідних алгоритмів (стандартів) діагностики, консервативного і хірургічного лікування хворих при дискогенних і спондилогенних нейрокомпресійних синдромах, уніфікованих критеріїв оцінки якості лікування провести перевірку роботи відділень, що надають стаціонарну допомогу хворим, за профілем (неврологічна, ортопедія і травматологія, нейрохірургічна) щодо відповідності вимогам якості надання спеціалізованої допомоги.

3. Опублікувати доповіді, представлені на конференції, по трьох основних напрямках (дискогенні мієлорадикулярні синдроми, стеноз та нестабільність хребта) і проект рішення конференції в профільних виданнях: “Український нейрохірургічний журнал”, “Ортопедия, травматология и протезирование”, “Український вісник психоневрології”.

4. Практикувати і надалі проведення спільних науково-практичних конференцій з суміжних проблем для визначення конкретних шляхів їх вирішення.