ПРОЕКТ РІШЕННЯ
науково-практичної конференції ортопедів-травматологів, нейрохірургів і неврологів
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ДИСКОГЕННИХ І СПОНДИЛОГЕННИХ НЕЙРОКОМПРЕСІЙНИХ СИНДРОМІВ»
(Харків, травень, 2004 рік)

В останні роки проблема захворювань хребта і пов'язаних з ними неврологічними розладами набуває все більшої гостроти. Поширеність захворювань хребта, високі показники тимчасової та стійкої втрати працездатності визначають соціальну значущість проблеми. В Україні вертеброгенна патологія в загальній структурі захворюваності із тимчасовою втратою працездатності займає друге місце, поступаючись респіраторним інфекціям. В структурі неврологічної захворюваності «попереково-крижові радикуліти» утримують перше місце за своєю частотою.

В останні роки спостерігається зростання показників інвалідизації, особливо в осіб працездатних вікових груп. Первинний вихід на інвалідність у хворих із вертеброгенною патологією становить 71–74 %, що складає 15–17 % від усіх хворих, що визнаються МСЕК інвалідами.

Конференція відзначає, що основу більшості нейрокомпресійних синдромів складають дискогенні і спондилогенні (стеноз хребтового каналу, нестабільність хребтоворухового сегменту) ураження. Ці види патології не є життєво небезпечними, але вони визначають «якість життя» хворих. Хронічний біль накладає відбиток на особистість, при цьому страждає психіка людини.

Першими пацієнтів із дискогенними і спондилогенними нейрокомпресійними синдромами обстежують лікарі-неврологи, вони ж визначають подальше залучення до лікувального процесу лікарів-ортопедів і нейрохірургів. На жаль, тільки в 1/3 — 1/2 випадків лікарі-неврологи направляють пацієнтів із дискогенними і спондилогенними нейрокомпресійними синдромами до фахівців-ортопедів і нейрохірургів. В переважній більшості має місце самозвернення пацієнтів до останніх.

І до цього часу відсутні чіткі уявлення відносно того, який спеціаліст і на якому етапі захворювання несе відповідальність за якість лікування хворого, відносно межі консервативного лікування, обмежень і можливостей хірургічного лікування, особливо із залученням сучасних мінімально інвазивних технологій. Вимагають визначення, на основі зіставлення клінічних та структурних змін, абсолютні показання до операції.

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

Своєчасною є розробка уніфікованого алгоритму обстеження при дискогенних і спондилогенних нейрокомпресійних синдромах, а також, на основі принципів доказової медицини, впровадження системи об'єктивної оцінки результатів консервативного та хірургічного лікування.

Актуальними залишаються проблеми реабілітації, трудової та соціальної реадаптації хворих із дискогенними і спондилогенними нейрокомпресійними синдромами.

Враховуючи 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 розробки алгоритмів (стандартів) діагностики, консервативного і хірургічного лікування при дискогенних і спондилогенних нейрокомпресійних синдромах, уніфікованих критеріїв оцінки якості лікування, систематизації термінології стосовно дегенеративних захворювань хребта в складі:

ортопеди-травматологи (проф. Радченко В. О., проф. Корж М. О, проф. Продан О. І., проф. Фіщенко В. І., проф. Хвисюк М. І.);

нейрохірурги (член-кор. АМН України, проф. Є. Г. Педаченко, проф. Зорін М. О., проф. В. І. Сіпітий, д-р мед. наук Слинько Є. І., проф. Смоланка В. І.);

неврологи (проф. Козьолкін О. А., проф. Дзяк Л. А., проф. Кадирова Л. А., проф. Федосєєва С. В.).

Відповідні матеріали подати голові робочої групи до 1.01.05 для прийняття остаточного рішення і подальшого подання для затвердження в МОЗ України.

2. Після затвердження відповідних алгоритмів (стандартів) діагностики, консервативного і хірургічного лікування при дискогенних і спондилогенних нейрокомпресійних синдромах, уніфікованих критеріїв оцінки якості лікування в МОЗ України провести перевірку роботи відділень, що надають стаціонарну допомогу хворим, за профілями спеціальностей (неврологічні, ортопедії і травматології, нейрохірургічні) на відповідність вимогам якості надання спеціалізованої допомоги.

3. Опублікувати доповіді, що були подані на конференції за трьома основними напрямками (дискогенні мієлорадикулярні синдроми, стенози 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 із суміжних проблем для визначення конкретних шляхів їх вирішення.