**7. Streszczenie**

**Wstęp:**

Dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego to powszechny problem kliniczny o istotnym znaczeniu społecznym, wpływający na ograniczenie jakości życia pacjentów oraz generujący znaczne koszty. Najczęstszą przyczyną objawowych zespołów bólowych jest dyskopatia szyjna, będąca następstwem zmian zwyrodnieniowych w krążku międzykręgowym. Discektomia i spondylodeza międzytrzonowa z dostępu przedniego (ACDF) pozostaje w chwili obecnej „złotym standardem” w leczeniu objawowej choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym kręgosłupa. Wskazania do leczenia operacyjnego przepukliny jądra miażdżystego są wciąż niejednoznaczne.

**Założenia i cel pracy:**

1. Ocena skutków biomechanicznych leczenia operacyjnego chorych z dyskopatią szyjną metodą ACDF, w tym jego wpływu na powstanie zmian zwyrodnieniowych w sąsiadujących segmentach
2. Ocena skuteczności leczenia operacyjnego dyskopatii w odcinku szyjnym pod kątem zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz poprawy stanu funkcjonalnego pacjentów u chorych przed i po zabiegu
3. Ocena jakości życia operowanych chorych w oparciu o kwestionariusz NDI.

**Materiał i metodyka badań:**

Badania przeprowadzono u 30 chorych operowanych z powodu dolegliwości bólowych związanych z dyskopatią odcinka szyjnego metodą ACDF z użyciem stabilizatora międzytrzonowego typu PEEK. Pacjenci zostali poddani kompleksowej ocenie klinicznej i radiologicznej przed i po roku od zastosowanego leczenia operacyjnego. Ocenę dolegliwości bólowych przeprowadzono na podstawie skali NRS a ocenę niepełnosprawności na podstawie kwestionariusza NDI. Analiza biomechaniki przeprowadzona została na podstawie RTG czynnościowego w oparciu o metodę mierzenia kątów Cobba.

**Wyniki:**

Poprzez zastosowanie leczenia operacyjnego uzyskano istotne statystycznie zmniejszenie dolegliwości bólowych mierzonych skalą NRS oraz zmniejszenie stopnia niepełnosprawności w oparciu o kwestionariusz NDI. Uzyskano trwałą spondylodezę międzytrzonową u wszystkich operowanych pacjentów. Zwiększyła się istotnie statystycznie ruchomość segmentu powyżej segmentu operowanego oraz zmniejszyła lecz nieistotnie statystycznie ruchomość segmentu poniżej segmentu operowanego. Stwierdzono brak istotnej statystycznie zmiany wysokości międzytrzonowej powyżej, jak i poniżej segmentu operowanego. Nie stwierdzono degeneracji przyległych segmentów.

**Wnioski:**

1. Discektomia i spondylodeza międzytrzonowa z dostępu przedniego (ACDF) w okresie roku obserwacji nie powoduje powstawania zmian zwyrodnieniowych sąsiadujących segmentów
2. Zabieg operacyjny ACDF jest skuteczną metodą zmniejszenia nasilenia dolegliwości bólowych u chorych
3. Trwała spondylodeza na jednym lub dwóch poziomach powoduje ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego mimo hipermobilności przyległych poziomów
4. Precyzyjne odtworzenie wysokości przestrzeni międzytrzonowej na operowanym poziomie ma znaczenie drugorzędowe
5. Leczenie operacyjne ACDF powoduje poprawę jakości życia chorych.