

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПОЯСНИЧНО- КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

© Томак П.С., Сорокопудова А.С.

Научный руководитель: Румянцева Г.Н., Горшков А.Ю., Горнаева Л.С.

Тверской государственный медицинский университет. Россия. Тверь

PECULIARITIES OF SURGICAL TREATMENT OF INTERVERTEBRAL DISC HERNIATION OF THE LUMBOSACRAL SPINE IN CHILDREN

© Tomak P.S., Sorokopudova A.S.

Research supervisor Rumyantseva G.N., Gorshkov A.Yu., Gornaeva L.S.

Тверской государственный медицинский университет. Russia. Tver

Цель. Оптимизировать хирургическое лечение детей с грыжей межпозвонкового диска на фоне ювенильного остеохондроза (ЮОХ).

Материалы и методы. Исследование проведено с 2013 по 2020 гг. на базе ДОКБ г. Твери. В выборку вошли 98 детей от 12 до 17 лет с ЮОХ (мальчики — 41, девочки — 57). В основную группу (34 ребенка — 34,7%) вошли дети, потребовавшие оперативного лечения по поводу грыжи межпозвонкового диска, остальные (64 чел. — 65,3%) — дети с ЮОХ, с успешной консервативной терапией. Оперированные пациенты разделены на 2 группы. Группа I — 16 детей, оперированных с помощью стандартной микродискэктомии, группа II — 18 детей, которым выполнена усовершенствованная микродискэктомия.

Результаты. Использование высокочастотного волновода, выполнение фораминотомии под контролем эндоскопической техники, орошение корешка спинномозгового нерва мометазон фураатом, являются эффективными профилактическими мерами по возникновению послеоперационных болей и спаечных процессов. Преимущество усовершенствованной методики перед стандартной выявлено на основании сравнительного анализа клинической картины, использования объективных современных диагностических методов (МРТ, электронейромиографии (ЭНМГ), определение качества жизни), что позволило оптимизировать хирургическую помощь подросткам с грыжей межпозвонкового диска.

Выводы:

1. Разработанная усовершенствованная микродискэктомия с применением новых технических решений является эффективным методом удаления грыжи межпозвонкового диска, включающим меры по предупреждению компрессии нервного корешка в фораминальном отверстии и возникновению радикулярных болей.

2. Сравнительный анализ показал преимущество усовершенствованной методики перед стандартной, что подтверждено регрессом радикулярных болей по данным визуальной аналоговой шкалы в короткие сроки ($p < 0,05$), отсутствием дискорадикулярного конфликта, признаков фораминального стеноза, спаек в области нервного корешка, улучшением проведения нервного импульса по данным ЭНМГ ($p < 0,05$).