

Митилович А. С., Юрченко А. В.
**ДИСКОГЕННАЯ РАДИКУЛОПАТИЯ В СТРУКТУРЕ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ
БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук Щемелёв А. В.
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
РНПЦ неврологии и нейрохирургии, г. Минск

Актуальность. Дискогенная радикулопатия – неврологический синдром, возникающий в результате сдавливания спинномозговых корешков, обусловленный функциональными и дистрофическими изменениями позвоночных двигательных сегментов. Различные аспекты дискогенной патологии у взрослых к настоящему времени достаточно хорошо изучены, разработаны единые диагностические алгоритмы, эффективные методы комплексной терапии, ортопедической коррекции и оперативного лечения. Дискогенные болевые синдромы у детей отличаются клиническим и этиологическим полиморфизмом, что осложняет решение диагностических задачи выбор тактики дифференцированного лечения.

Цель: улучшить эффективность оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с дискогенными радикулопатиями, путем внедрения дифференцированных подходов в оказании нейрохирургической помощи с использованием различных методов лечения.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ и обработка архивных данных 27 пациентов РНПЦ неврологии и нейрохирургии с дискогенными радикулопатиями за период с 2013 по 2019 год, из них 20 (74%) проводилось оперативное лечение. Результаты обработаны методом описательной статистики, а также с помощью программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В подавляющем большинстве случаев сдавление корешков спинномозговых нервов обусловлено дискогенными причинами – наличием грыжи межпозвонкового диска с последующими дегенеративными изменениями в межпозвонковых суставах. Большую роль играет травма – 10 пациентов (37,1%). В нескольких сериях пациентов всех возрастов с грыжами поясничного диска дети составляют лишь небольшой процент от общей когорты исследования, в диапазоне от 0,4% до 15,4%. Грыжи шейного и грудного дисков у педиатрических пациентов очень редки. Пациенты разделены на группы в соответствии с возрастом, полом, типом и локализацией патологического процесса, видом проведенного оперативного вмешательства. Среди всех пациентов преобладают мальчики – 17 пациентов (62,9%), из них 14 (82%) проводилось оперативное лечение. Число девочек составило 10 (37,1%), из них 6 (60%) проводилось оперативное лечение. Отмечается неуклонный ежегодный рост пациентов (20%). Интерквартильная ширина возраста составила от 10 до 17 лет. У оперированных пациентов повреждение чаще всего наблюдалось на уровне L5-S1 13 пациентов (65%). Среди клинических проявлений чаще всего отмечались: боль в поясничной области, парестезия, парез и положительный симптом Ласега. Нарушение функций тазовых органов наблюдалось у 2 пациентов (7,4%). Было отмечено, что в 21 (78%) случае проводилось консервативное лечение, из них у 14 пациентов (67%) в последующем было проведено оперативное вмешательство. Длительность оперативного вмешательства составляла от 1 до 3 часов. Послеоперационных осложнений нет. Улучшение отмечалось в 74% случаях, полное выздоровление – 11%. Рецидив заболевания наблюдался у 3 пациентов (11,1%). Количество койко-дней составило от 3 до 30 дней (медиана 13). Всем оперированным пациентам проводилась микродискэктомия. Полученные результаты указывают на относительную эффективность данного способа лечения дискогенных радикулопатий у пациентов детского возраста.

Выводы. С учетом проведенного ретроспективного анализа данных было выяснено, что количество пациентов детского возраста с дискогенными радикулопатиями неуклонно растет. Данная проблема является актуальной, что повышает необходимость в поиске наиболее эффективных методов хирургического лечения с использованием дифференцированного подхода в диагностике и лечении дискогенных радикулопатий у детей.