

### Комплексное лечение болевого синдрома при спинномозговых грыжах у детей

Ахмедиев М.М., Махмудов Ш.Д., Ахмедиева Ш.Р.

Республиканский научный центр нейрохирургии МЗ РУз  
Ташкент  
Узбекистан  
+998712649613  
kariev@bcc.com.uz

Преимущественной локализацией врожденных спинномозговых грыж с синдромом натянутого спинного мозга является пояснично-крестцовая область. Часто в полость грыжи вовлекаются корешки конского хвоста и спинной мозг. Указанная дистопия нервной ткани в грыжевой мешок является причиной разной степени выраженности неврологических нарушений. В некоторых случаях корешки конского хвоста или спинной мозг, даже при их сохранности, спаяны со стенками грыжевой кисты, что вызывает их натяжение и болевой синдром. В раннем детстве клинические проявления данного синдрома отсутствуют. У более старших детей, в связи с ростом позвоночника, клиническими проявлениями у всех больных были прогрессирующие боли в поясничной области, искривления позвоночника и ограничение подвижности, слабость в ногах, тазовые нарушения, головные боли. Хирургическое лечение направлено на устранение фиксации спинного мозга и его элементов, формирование дурального мешка для исключения углубления неврологического дефицита с развитием вторичного синдрома натянутого спинного мозга. Окаймляющие кожные разрезы дают возможность широко мобилизовать края раны и выделить шейку грыжевого мешка, что имеет большое значение как непосредственно в ликвидации грыжи, так и в косметическом отношении, так как при достаточной мобилизации краев раны ее можно ушить без натяжения. После этого необходимо корректно вскрыть полость грыжи во избежание повреждения корешков конского хвоста или элементов спинного мозга, которые, как правило, спаяны с ее вершиной. Поэтому целесообразно производить щадящее и деликатное их выделение с последующей укладкой в дуральный мешок. Операция удаления спинномозговой грыжи не может считаться конечным этапом лечения. Следующий наиболее продолжительный и трудоемкий этап лечения включает активные реабилитационные мероприятия. Комплексное воздействие на процессы восстановления функции спинного мозга включает следующее: а) нейропротекция с целью восстановления функции корешков спинного мозга, б) использование физических факторов с целью максимальной стимуляции регенераторного потенциала.

Таким образом, адекватное хирургическое лечение должно преследовать раннее устранение грыжи и создание благоприятных условий для восстановления функции спинного мозга и снятие болевого синдрома.

### Ликвидация болевого синдрома послеоперационном периоде у детей с врожденной спинномозговой грыжей

Ахмедиев М.М., Туляганов Б.А., Махмудов Ш.Д.

Республиканский научный центр нейрохирургии МЗ РУз  
Ташкент  
Узбекистан  
+998712649625  
kariev@bcc.com.uz

Врожденные спинно-мозговые грыжи – это врожденный порок развития, сопровождающийся выраженными неврологическими дисфункциями, которые приводят в большинстве случаев к тяжелой форме инвалидности, а при более благоприятном варианте течения к остаточной неврологической симптоматике. Ввиду разнообразия морфологических форм и тяжести клинических проявлений с трудом поддаются лечению и часто приводят к стойкой инвалидности. У большинства этих больных в клинической картине наблюдается различный по выраженности симптомокомплекс, состоящий из двигательных, чувствительных, урологических и трофических расстройств, а также ортопедической патологии. Эти особенности, накладывая определенную отпечаток на выбор ликвидации болевого синдрома в послеоперационном периоде у детей со спинномозговыми грыжами. Исследования проводились у 25 ребенка в возрасте от 2 до 6 лет, оперированных в плановом порядке в отделении нейрохирургии детского возраста Республиканского научного центра нейрохирургии. Всем детям выполнялась пластика спинномозговой грыжи. Больные были разделены на две группы: в 1-й группе их 12 (48%), применялось в послеоперационном периоде анальгин 50%-1мл в сочетании с димедролом 1%-1мл, 2-й группе их 13 (52%) – применялось в послеоперационном периоде кетонал - 1мл в сочетании с диклофенкаом до 1 мл У больных в 1-й группе их 12 (48%), болевой синдром в послеоперационном периоде снята частично. у 4 (16%) , полностью у 2 ( 8%) , а у 2-й группе их 13 (52%) оперированных детей в послеоперационном периоде болевой синдром снята полностью. Тактика купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде у детей со спинно-мозговыми грыжами определяется широким применением нестероидных анальгетиков.