



Клинический случай

**Подготовила: студентка 5 курса,
лечебного факультета, 10 группы
Смирнова А.В**

Руководитель: к.м.н. Артемова Н.

А

Анамнез

- Девочка, 14 лет
- За 3 месяца до обращения отметила боли в пояснице, иррадиирующие по задней поверхности **левого бедра голени** в область подошвенной поверхности стопы и пятки, онемение по переднебоковой **поверхности левого бедра** и по заднебоковой поверхности голени и подошвенной поверхности стопы.
- Начало заболевания связывает с тем, что играла с подружками и носила на спине сверстницу
- Длительное время получала консервативное лечение, при этом в последние месяцы значительно усилился болевой синдром.

Объективно

При осмотре – анталгическая поза

При пальпации - Дефанс (напряжение) мышц спины

Грубо выражены симптомы натяжения (**Ласег 20° слева и 60° справа**), снижен ахиллов рефлекс слева, парез в левой стопе, гипестезия в зоне иннервации L5 и S1 корешков слева



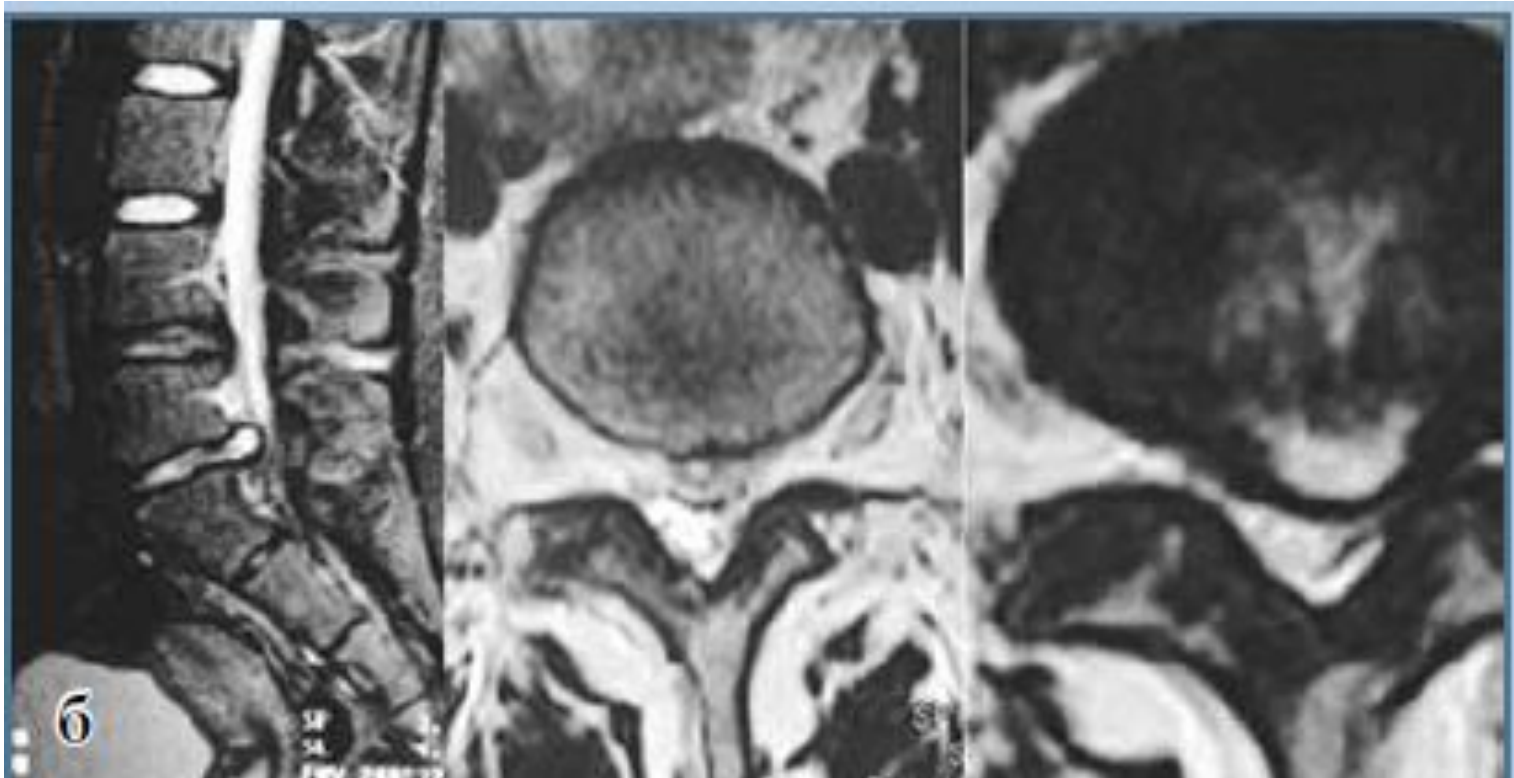
Анталгическая поза – перекос спины из-за спазма мышц спины как защитная реакция на боль

На рентгенограмме



- анталгический
правосторонний сколиоз II
ст. поясничного отдела
позвоночника, перекос таза
влево

По МРТ



- медианные грыжи дисков L4–L5, L5–S1 (до 15–20 мм),
- больше слева, со сдавлением дурального мешка и корешков слева.

Лечение

Оперативное – показания:

- Отсутствие эффекта от консервативного лечения
- Возраст пациентки

Выбор оперативного метода:

- отсутствия признаков нестабильности в поясничном отделе позвоночника
- Декомпрессионный метод - передняя забрюшинная дискэктомия L4–L5 и L5–S1, удаление грыж дисков, декомпрессию невральных структур, эндопротезирование дисков L4–L5 и L5–S1 искусственным диском «M6-L».



Результаты лечения

- в 1-е сут отмечен **полный регресс корешкового синдрома**
- По рентгенограммам и КТ после операции – удовлетворительное положение эндопротезов, правильная ось позвоночного столба, отсутствие сужения позвоночного канала
- **Движения в** пояснично-крестцовом отделе **и функция** оперированных сегментов позвоночника сохранены
- **болевого синдрома и неврологических выпадений** при контрольном обследовании через 6 мес. после операции не отмечается.

Рентгеновский снимок и КТ-томограмма после операции

