

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СПИННО-МОЗГОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ

Ж.Б. Накипов, Г.С. Бажимова

АО «Национальный Научный центр материнства и детства », Астана, Казахстан

Во всем мире отмечена тенденция к неуклонному росту числа неврологических заболеваний, особенно в детском возрасте. В настоящее время существенная часть в структуре общей заболеваемости и смертности детского населения составляет наследственная и врожденная патология.

Согласно общемировой статистике врожденные пороки развития (ВПР) встречаются у 3-5% новорожденных, их вклад в структуру причин неонатальной и младенческой смертности составляет 25%. В некоторых регионах Казахстана ВПР и наследственные заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости, инвалидизации и смертности и достигают 40%.

Среди ВПР ЦНС одной из наиболее часто встречаемых пороков является спинно-мозговая грыжа (СМГ) и занимает 2 место после врожденной гидроцефалии с частотой 1:1000 новорожденных.

Наиболее неблагоприятными исходами и в медицинском, и в социальном планах являются прогрессирование гидроцефалии, периферические парезы и параличи нижних конечностей, нарушение функции тазовых органов, приводящие к инвалидизации детей.

Нейрохирургическое отделение АО«ННЦМД» начало свою работу с июля 2007 г., рассчитано на 20 коек. Оно оказывает ВСМП детям нейрохирургического профиля от рождения до лет по всей республике.

За время работы было пролечено 425 больных. Среди них доля пациентов со СМГ составила 48 детей, т.е. 11.3 %.

Среди детей со СМГ мальчиков было 19 (39.5%), девочек 29 (60.4%).

Возрастная структура пациентов : новорожденные - 19 детей (39.6%), от 1 до 3 мес. - 16 детей (33.3%), от 4 до 6 мес. – 3 детей (6.25%), от 7 мес. до 1 г. – 5 детей (10.4%), старше 1 года - 5 детей (10.4%).

При распределении по формам чаще встречается менингоградикулоцеле 35 случаев (72.9 %), менингомиелорадикулоцеле 8 (16.6 %), менингоцеле 3 (6.25%), миелоцистоцеле 1 (2%), диастоматомиелия 1 (2%).

В 60.4 % случаев СМГ сочетались с гидроцефалией различной степени. Среди осложнений спинно-мозговых грыж наиболее частыми являются нарушения функции тазовых органов 14 случаев (29.1%), нижний вялый парализ 12 (25%), ликворея 2 (4.16%).

Всем детям была проведена операция удаления спинно-мозговой грыжи с пластикой грыжевых ворот местными тканями. Одномоментное проведение ликворошунтирующей операции проведено у 19 детей, что составило 39,5 % всех пролеченных пациентов со СМГ.

Среди послеоперационных осложнений в раннем послеоперационном периоде у нас отмечено формирование ликворной «подушки» у 1 ребенка (2.08%), формирование ликворного свища- 1 (2.08%), инфекция раны у 2 детей (4.16%).

В послеоперационном периоде проводилась медикаментозная терапия: анальгетики, профилактическая антибактериальная терапия в-, до-, и послеоперационном периоде, местное лечение раны. Первичным натяжением п/о раны зажили у 44 детей (91.6 %).

В результате проведенного лечения у 100% больных отмечено улучшение в соматической и двигательной сфере. Катамнестически наблюдение за формированием двигательной сферы продолжается.

В случае проведения ликворошунтирующих операций контрольное КТ головного мозга выполнялось на 5-7 сутки после операции. У всех детей отмечено уменьшение гидроцефального индекса, что клинически проявлялось уменьшением гипертензионно-гидроцефального синдрома.

Однако, учитывая тяжесть ВПР и наличие таких осложнений, как нарушение функции тазовых органов и нижнего парализа, клиническая картина в раннем послеоперационном периоде оставалась прежней. Это говорит о тяжести вовлечения в патологический процесс элементов спинного мозга. Именно эти осложнения и являются главными причинами инвалидизации данного контингента больных и требуют длительной реабилитации.