

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИРИНГОМИЕЛИИ

Морозова О.А., Димитриева С.В., Шаров Д.А.

Чувашский государственный университет им.И.Н.Ульянова, кафедра неврологии, г. Чебоксары

В структуре заболеваний нервной системы сирингомиелия занимает большое место. Грубые органические и функциональные неврологические нарушения заметно ухудшают качество жизни больных, приводят к стойкой утрате трудоспособности и нарушают их социальную адаптацию. Учитывая важность ранней диагностики патологического процесса для проведения своевременных лечебно-восстановительных мероприятий, определена цель настоящей работы: выделение критериев ранней диагностики сирингомиелии и определение принципов разработки индивидуальных систем эффективных лечебно-реабилитационных мероприятий с целью улучшения качества жизни больных.

Обследовано 69 больных (41 муж., 28 жен.) сирингомиелией в возрасте 19-65 лет. Проведены клиничко-физиологические (неврологический осмотр, электроэнцефалография, магнитно-резонансная томография головного и спинного мозга, ультразвуковая доплерография, реоэнцефалография) и лабораторные исследования, объективизирующие и подтверждающие диагноз.

**Результаты.** Сравнительный анализ возрастно-полового состава обследуемых выявил в структуре заболеваемости большую группу лиц мужского пола в возрасте 40-60 лет. Изучение анамнеза больных позволило выявить частые указания на перенесенные повторные острые и хронические инфекционные заболевания органов дыхания (84,1%). Тяжелый физический труд, как реализующий фактор, отмечали 31,6% обследуемых. В 19,2% случаях выделен фактор неблагоприятных микросоциальных условий. Субъективные симптомы болезни включали жалобы на разнообразные боли в конечностях, области грудного отдела позвоночника, слабость и ограничение движений в руках и ногах, чувство онемения в них, ограничение движений в суставах. Часть больных предъявляли жалобы на расстройства глотания (9,7%). В ряде случаев выявлена быстрая смена настроения, эмоциональная неустойчивость (36,2%). Достаточно часто выявлялись цефалгический синдром с вегетативными проявлениями, несистемное головокружение, лабильность настроения (42,3%). Анализ клинических данных позволил выявить нерезкое преобладание вегетативной церебральной симптоматики у лиц женского пола и признаков периферического и центрального пареза у лиц мужского пола. Дизграфические симптомы наблюдались во всех случаях наблюдения. Течение заболевания на протяжении многих лет латентное, медленное, что обуславливало запоздалое обращение больных в лечебно-профилактические учреждения. Объективные симптомы болезни включали расстройства поверхностной чувствительности сегментарного характера, симптомы вялого пареза, преимущественно верхних, и спастического пареза, преимущественно нижних, конечностей. Во многих случаях выявлена асимметрия черепной иннервации (глазодвигательные нервы, лицевой нерв, каудальная группа черепных нервов). Проводимые лечебно-реабилитационные мероприятия позволили достичь средней (59,8%) и низкой (32,1%) терапевтической эффективности. У всех больных сохранялись стойкие клинические симптомы неврологического дефицита.

**Выводы:** 1. Среди факторов риска развития и прогрессирования сирингомиелии наибольшее значение имеют повторные острые и хронические инфекционные заболевания органов дыхания, тяжелый физический труд, неблагоприятные микросоциальные и бытовые условия. 2. Клиническое исследование показало частое вовлечение в патологический процесс стволовых образований головного мозга, что имеет важное значение в прогрессивном утяжелении заболевания и определяет снижение качества жизни больных.

**Заключение.** Таким образом, полученные результаты подтверждают важность ранней диагностики заболевания с углубленным изучением анамнеза и факторов риска болезни, что имеет большую значимость для сохранения трудоспособности больных и улучшения их качества жизни.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.

14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.