

СИНДРОМ ФИКСИРОВАННОГО СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО УСТРАНЕНИЮ МИЕЛОМЕНИНГОЦЕЛЕ. ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

К.В. Сысоев, К.Э. Лебедев

ФГБУ РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, Санкт-Петербург, Россия

В период с 2006 по 2011 гг. оперировано 27 детей в возрасте от 10 месяцев до 16 лет, из них 13 мальчиков и 14 девочек, ранее перенесших хирургическое лечение по поводу миеломенингоцеле. Всем пациентам до и после операции проводилось комплексное клинично-инструментальное обследование. Хирургическое лечение включало в себя устранение фиксации спинного мозга, пластику твердой мозговой оболочки. В ходе операции проводилось электростимуляционное картирование, контроль соматосенсорных вызванных потенциалов.

У всех пациентов до операции имелись выраженные двигательные и чувствительные расстройства, нарушение функции тазовых органов в виде недержания мочи и кала, деформация нижних конечностей. После операции стабилизация состояния наблюдалась в 21 (77,7%) случае, улучшение чувствительности – в 6 (22,2%) случаях, улучшение двигательных функций и произвольного контроля мочеиспускания – в 2 (7,4 %) случаях.

Хирургическое лечение синдрома фиксированного спинного мозга у детей, перенесших операцию по устранению миеломенингоцеле, позволяет добиться стабилизации состояния в большинстве случаев. Улучшение наблюдается чаще

в виде частичного регресса чувствительных расстройств. Прогноз в плане восстановления двигательных функций и функций тазовых органов по-прежнему остается сомнительным. Обоснованным, на наш взгляд, является использование интраоперационного электрофизиологического мониторинга (регистрация ССВП, электростимуляционная идентификация), позволяющего максимально устранить фиксацию спинного мозга и исключая повреждение функционально активных нервных образований. Успех оперативного вмешательства при вторичной фиксации спинного мозга, по всей видимости, зависит в каждом конкретном случае от давности и динамики нарастания неврологического дефицита, обратимого или необратимого характера изменений в спинном мозге и корешках на фоне порочного формирования нервной ткани у таких пациентов и дополнительных морфологических и функциональных изменений вследствие перенесенного ранее хирургического лечения. Для уточнения тактики лечения и показаний к операции в этой группе пациентов, по нашему мнению, требуется тщательное изучение долгосрочных результатов хирургического лечения в многочисленной группе наблюдений.