

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Н.Б. Тулаев

Республиканский научный центр нейрохирургии, Ташкент, Узбекистан

До настоящего времени ведение больных грудного возраста с врожденными аномалиями развития вызывает проблемы, связанные с этапностью и сроками оперативного вмешательства, а также со значительными послеоперационными осложнениями. Имеется необходимость проведения комплекса мероприятий направленных на улучшение условий содержания новорожденных с врожденными пороками развития центральной нервной системы.

Целью нашего исследования является анализ методов хирургического лечения различных форм врожденных пороков развития нервной трубки.

Материалы и методы: В течение 8 лет в клинике пролечено 72 больных со спинномозговыми грыжами. Из них с менинго-радикулоцеле - 31 (43,05%), миеломенингоцеле - 18 (25%), менингоцеле - 23 (31,95) пациента. Сочетание спинномозговой грыжи с гидроцефалией диагностировано у 56 (77,8%) пациентов.

Результаты и обсуждение: во время оперативного вмешательства при проведении

пластики грыжевых ворот возникают проблемы из-за размеров дефекта и отсутствия местного пластического материала. При спинномозговых грыжах применялись следующие методы: пластика местными тканями - 56, пластика по Байеру - 15, пластика с использованием фторопласта - 1. При спинномозговой грыже в сочетании с врожденной гидроцефалией проводилось поэтапное лечение: первым этапом произведено вентрикулоперитонеальное шунтирование; вторым этапом, через 2-3 месяца, проводились операции по поводу спинномозговых грыж. Несостоятельность швов с ликворреей отмечалось у 5 (6,9%) больных. Летальность составила 4,1% (3 пациента), что обусловлено инфицированием мозговых оболочек и вторичным менингоэнцефалитом.

По нашему мнению этапное ведение грудных детей позволяет уменьшить риск послеоперационных осложнений. Одномоментные вмешательства у грудных ослабленных детей не оправданы из-за массивности хирургической агрессии.