

## Лучевая диагностика в решении проблемы сочетанной черепно-мозговой травмы с повреждением длинных трубчатых костей у лиц пожилого возраста

Умирсеризов Б. У., Мирзабаев М. Д.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии  
Ташкент, Узбекистан  
+998712649617  
kariev@bcc.com.uz

Проблема лечение сочетанной черепно-мозговой травмы с переломами длинных трубчатых костей у лиц пожилого возраста в последнее время приобретает все более актуальное значение. В связи, с увеличением в структуре травматизма доли открытых и закрытых повреждений, а также имеет значение остеопороза и соматического статуса этих пострадавших, связанных с применением металлоостеосинтеза при лечении переломов костей. При сочетанной черепно-мозговой травме клиничко-рентгенологическая картина носит полиморфный характер, обусловленный сочетанием индивидуальных пространственных деформаций поврежденной кости, особенно при наличии остеопороза длинных трубчатых костей.

**Целью** нашей работы явилось изучение возможностей компьютерной томографии в получении дополнительной информации о поражении головного мозга и остеопороза длинных трубчатых костей у лиц пожилого возраста, для оптимизации хирургической тактики и объема вмешательства.

**Материалы и методы:** Нами было обследовано 32 больных с сочетанной черепно-мозговой травмой с применением комплекса методов лучевой диагностики. Алгоритм обследования включал в себя полипозиционную рентгенографию и компьютерную томографию. Показанием для проведения компьютерной томографий явились: значительно выраженный остеопороз и остеосклероз костей у лиц пожилого возраста; сомнительная визуализация в зонах перелома длинных трубчатых костей при остеопорозе при стандартных рентгенологических обследованиях.

**Результаты:** У 16 больных было произведено традиционные методы рентгенодиагностики, а 16 больным дополнение к рентгенографии производили компьютерную диагностику. Во всех случаях при компьютерной томографии удалось существенно дополнить информацию о течении остеопороза и остеосклероза длинных трубчатых костей в зонах перелома: выявить локализацию, стадию и распространенность остеопороза трубчатых костей; уточнить вовлеченность и повреждения сосудисто-нервного пучка. Уточненная и дополненная с помощью компьютерной томографии информация позволила оптимизировать объем оперативного вмешательства, выбора метода остеосинтеза с целью купирования остеопороза кости и последующего восстановления функции сегмента поврежденной конечности. Для улучшения визуализации деструктивных изменений в клинически и рентгенологически случаях при сочетанной черепно-мозговой травме, при недостаточных данных остеопорозе, полученных при традиционных рентгенографических методах, в комплекс рентгенодиагностики необходимо включать компьютерную томографию.

**Выводы:** Применение компьютерной томографии во многих случаях позволяет более радикально и успешно выполнить оперативное вмешательство, уменьшить количество осложнений, повысить эффективность лечения, а значит - улучшить качество жизни пациента.

## Роль МРТ диагностики в дифференцированном хирургическом лечении больных с мальформацией Арнольда-Киари I

Усмонов Л.А., Кариев Г.М., Мирзаев А.У., Якубов Ж.Б.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии  
Ташкент, Узбекистан  
+998712649617  
kariev@bcc.com.uz

**Актуальность** Мальформация Арнольда-Киари I (МАК I) представляет собой опущение миндалинок мозжечка в позвоночный канал ниже плоскости большого затылочного отверстия без смещения IV желудочка. Частота этого заболевания составляет от 3.3 до 8.2 наблюдений на 1000 населения. В настоящее время магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга является методом выбора при диагностике данной патологии. Следует отметить, что кроме МРТ головного мозга, при подозрении на МАК-I необходимо производить МРТ шейного и грудного отделов спинного мозга для исключения или подтверждения синингомиелии. И, наоборот, при наличии синингомиелии - в обязательном порядке МРТ головного мозга с особым вниманием на состояние структур задней черепной ямки (ЗЧЯ).

**Цель** работы - определение роли МРТ в выборе тактики хирургического лечения при МАК-I.

**Материалы и методы.** Всего за период 2000-2009 гг. в нашей клинике прооперировано 37 больных, из них 10 пациентам произведена эндоскопическая фенестрация дна III желудочка, как 1 этап; 2 этапом - декомпрессия краниоцервикальной области; 9 больным - декомпрессия краниоцервикальной области 1 этапом, а 2 этапом - пункция синингомиелической кисты шейного отдела. Остальным 18 больным произведена декомпрессия краниоцервикальной области.

**Результаты и обсуждение** До сих пор нет окончательного мнения о хирургической тактике при аномалии Киари и, в частности, о необходимости резекции миндалинок мозжечка, отсутствует мнение о закрытии дефекта резецированной затылочной кости. Показаниями к оперативному вмешательству больным с данной патологией служат появление и нарастание гипертензионно-гидроцефального синдрома, очаговой неврологической симптоматики, обусловленных мозжечково-стволовой компрессией, подтвержденной МРТ. В наших наблюдениях у 10 пациентов с помощью МРТ-диагностики был выявлен гипертензионно-гидроцефальный синдром, и им было произведено 2-х этапное хирургическое лечение. Исследования показали, что фактор ликвидации синингомиелических кист при хирургическом лечении МАК-I возможен только благодаря восстановлению ликвороциркуляции на краниовертебральном уровне. После фенестрации дна III желудочка головного мозга наблюдался регресс синингомиелических кист в шейном отделе спинного мозга. Этот приводит к восстановлению ликворного давления в субарахноидальном пространстве, и в дальнейшем обеспечивает постепенное вытеснение застойного ликвора из синингомиелических кист через входное отверстие центрального канала спинного мозга в естественные ликворопроводящие пути, а также обуславливает нормализацию осмотического градиента по обе стороны спинного мозга.

**Выводы** 1. МРТ-диагностика позволяет осуществить дифференцированный подход к хирургическому лечению МАК-I. 2. Дифференцированный подход в тактике хирургического лечения МАК-I позволил улучшить результаты больных с данной патологией.