

Неврология, нейрохирургия и психиатрия

ID: 2012-11-23-T-1692

Тезис

Ларькин И.И., Ларькин В.И., Преображенский А.С.

Синдромы SCIWORA и SCIWONA в детском возрасте

ГБОУ ВПО Омская ГМА Минздрава России

Актуальность. Одной из особенностей повреждения спинного мозга у детей является высокая вероятность его изолированного повреждения (синдром SCIWORA – spinal cord injury without radiograph abnormality). Данный синдром описан Pang D и Wilberger Jr в 1982г., как травматическая миелопатия без рентгенологических (в том числе и КТ) изменений. По мнению различных авторов частота встречаемости у детей до 60-75% всех повреждений позвоночника. Однако, оказалось что пострадавшие с синдромом SCIWORA достаточно разнородная группа. Yucesoy K и Yuksel KZ (2008) описали синдром SCIWONA (spinal cord injury without neuroimaging abnormality), как одну из разновидностей повреждения спинного мозга у детей. Однако в литературе достаточно противоречивые сведения о частоте встречаемости и клинических особенностях данных повреждений.

Цель исследования установить частоту встречаемости и особенности клинических проявлений обеих синдромов у детей.

Материалы и методы проведен анализ клинических случаев 157 детей, в возрасте от 3 до 15 лет, находившихся на лечении в БУЗОО ГДКБ№3 г. Омска в период с 1996 по 2011г с диагнозом изолированного повреждения спинного мозга. Неврологический статус оценивался по шкале Frankel, всем пациентам проведена рентгенография позвоночника, 63 пациентам проведена МРТ. Для определения степени тяжести повреждения спинного мозга использованы критерии T.Zwimpfer (1990).

Результаты исследования. При поступлении по шкале Frankel у 1 пациента выявлено повреждение типа В, у 8 тип С, у 50 тип D, у 98 тип Е. Ушиб спинного мозга диагностирован у 21 пациента, у остальных сотрясение спинного мозга. При проведении рентгенографии позвоночника травматической патологии не выявлено. При МРТ исследовании у 3 пациентов диагностировано кровоизлияние в спинной мозг. У 154 пациентов (синдром SCIWONA) отмечен регресс неврологического дефицита в сроки от суток до 2 недель, до типа Е по шкале Frankel. У 3-х пациентов с кровоизлиянием отмечен незначительный регресс неврологического дефицита в течение месяца.

Выводы:

1. Синдром SCIWONA у детей встречается чаще, чем SCIWORA (соотношение 1:50);
2. Исход изолированного повреждения спинного мозга у детей зависит от степени начального неврологического дефицита и МРТ картины повреждения.

Ключевые слова: SCIWORA, SCIWONA, детский возраст