

Заккрытие кожного дефекта зачастую требует проведения кожной пластики.

Все вышеизложенное указывает на целесообразность создания центров перинатальной диагностики работающих в тесном контакте с клиникой способной оказать квалифицированную помощь новорожденным со спинномозговыми грыжами.

## **МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

*Чудаков В.Б., Цап Н.А., Полежаева О.П., Шумихина Т.А.*

*Уральская Государственная медицинская академия, Екатеринбург*

На сегодняшний день сохраняется необходимость совершенствования антенатальной диагностики врожденных пороков развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС), что позволило бы своевременно и обоснованно предотвращать рождение детей с тяжелыми инвалидизирующими аномалиями ЦНС. Цель исследования – анализ методов оперативной коррекции разных форм неосложненных и осложненных спинномозговых грыж в экстренном и плановом порядке. Материалы и методы. В течение 10 лет в клинике пролечено 117 больных со спинномозговыми грыжами (СМГ). Наиболее часто встречаемыми формами СМГ являются миеломенингоцеле – 40 (34,2%) детей, менингорадикулоцеле – 33 (28,2%) ребенка, менингоцеле – 31 (26,5%) ребенок, в 2,5 - 3 раза реже рождаются дети с рахизисом – 13 (11,1%) пациентов. Сочетание СМГ с врожденной гидроцефалией диагностировано у 29 (24,8%) детей. Оперативные вмешательства по экстренным показаниям проводились в связи с истончением и разрывом оболочек грыжевого выпячивания. Результаты и обсуждение. Нейрохирургическое вмешательство сопровождается трудностями при проведении пластики позвоночного канала из-за протяженности и ширины дефекта, а также отсутствия местного пластического материала. Арсенал методов грыжесечения и пластика позвоночного канала включает: пластика местными тканями – 32, пластика по Байеру – 42, пластика с использованием консервированной твердой мозговой оболочки – 5, пластика с использованием проленовой сетки – 22. Операция при открытой формой спинномозговой грыжи – рахизисе предусматривала формирование нервной трубки с одним из указанных видов пластики позвоночного канала, что выполнено у 15 детей. При СМГ в сочетании с врожденной гидроцефалией (29) проводились этапные вмешательства в последовательные сроки. Люмбоперитонеальное шунтирование (ЛПШ) во время грыжесечения осуществляли при наличии сообщения ликворных пространств головного мозга со спинальными ликворными пространствами. Детям, у которых СМГ сочеталась с прогрессирующей

врожденной гидроцефалией, выполнялись шунтирующие операции: вентрикулоперитонеальное шунтирование – 14, вентрикулосубгалеальное шунтирование – 8, ЛПШ – 7. ВСГШ переведено в ВПШ в 6 случаях. Несостоятельность кожных швов отмечалась у 2 детей. Летальность 2,6% (3 детей) обусловлена инфицированием оболочек, вторичным менингоэнцефалитом.

## **МУЛЬТИСЛАЙСНАЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ МИЕЛОГРАФИЯ И ГЕРНИОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВЕРТЕБРО- МЕДУЛЛЯРНЫХ АНОМАЛИЙ**

*Мирсадыков Д.А.<sup>1</sup>, Усманханов О.А.<sup>2</sup>, Джалалов Л.М.<sup>3</sup>, Хикматов Д.К.<sup>4</sup>,  
Темиров Ф.Т.<sup>5</sup>, Элизова О.А.<sup>5</sup>*

*<sup>1</sup>Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, Ташкент,*

*<sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия, Ташкент, <sup>3</sup>Ташкентская областная  
клиническая больница, Ташкент, <sup>4</sup>Центральная клиническая больница № 1,  
Ташкент, <sup>5</sup>Центральный военный госпиталь СНБ РУз, Ташкент*

Разграничение деталей поражения спинного мозга и его корешков при вертебро-медуллярной аномалии позволяет спланировать адекватную лечебную стратегию. Несмотря на широкое применение МРТ, традиционные методики не утратили своей актуальности. Трёхмерная компьютерная томография (КТ) или КТ 3D-изображение подразумевает пространственно-топографическое воспроизведение патологических анатомических структур. По сравнению с КТ, МРТ не даёт исчерпывающей информации о состоянии костных структур. В связи с этим целью работы явилось определение семиотики КТ миелографии и герниографии в дифференциальной диагностике аномалий спинного мозга (спинномозговые грыжи, липомы, субдуральные кисты, синдром фиксированного спинного мозга).

КТ-миелография заключалась в проведении люмбальной пункции и введении неионного водорастворимого рентгенконтрастного препарата Омнипак 350. Герниография заключалась во введении контраста непосредственно в грыжевой мешок. Миелография произведена 7 пациентам, герниография - 11 больным. Герниография проводилась только в тех случаях, когда люмбальная пункция (миелография) была невозможной (фиксированный спинной мозг, локализация грыжевого мешка на уровне VL3-VL4-VL5).

КТ проводилась на мультиспиральном томографе «Brilliance 64» фирмы Philips. Режимы сканирования включали тканевую, «костного окна» и 3D. Также проводились сагиттальная и фронтальная реконструкции.

При сочетании spina bifida с мальформацией Арнольда-Киари контрастное исследование спинального субарахноидального пространства