

новорожденных, где осуществляется основной блок консультативной, лечебной, оперативной специализированной нейрохирургической помощи. На всех этапах лечения и реабилитации ведется наблюдение нейрохирурга и невролога.

Результаты и обсуждение. За период с 1997 по 2006 гг. пролечен 1071 ребенок с нейрохирургической патологией, оперативные вмешательства выполнены 487 (45,5%) детям периода новорожденности и первых 6 месяцев жизни. Контингент больных нейрохирургического профиля представлен 4 группами: 1/ патология перинатального периода - 10, 2/ родовая и бытовая черепно-мозговая травма - 500, 3/ врожденные пороки развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС) - 241, 4/ приобретенная гидроцефалия, в основном постгеморрагического характера - 320. Дети поступают из родильных домов, детских больниц города Екатеринбурга, Свердловской области. За последние 5 лет отмечена отчетливая тенденция к увеличению числа больных с данной патологией, что видно при сравнительной оценке двух периодов: 1997 - 2001 гг. пролечено 398 (37,2%) детей, 2002 - 2006 годы - 673 (62,8%) больных. Основная группа нозологий, требующих оперативного лечения, формируется из ВПР ЦНС и окклюзионной гидроцефалии. Находился на лечении 241 ребенок с ВПР ЦНС (спинномозговые грыжи, врожденная гидроцефалия), оперированы 211 детей. Летальность составила 1,7% (4 больных). По поводу окклюзионной гидроцефалии оперированы 276 детей, послеоперационная летальность - 3,3% (9). Таким образом, разработка и внедрение представленной модели позволяют оказывать полный объем нейрохирургической помощи новорожденным и детям грудного возраста.

## **ОКАЗАНИЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СО СПИННОМОЗГОВЫМИ ГРЫЖАМИ**

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

*Уральская Государственная медицинская академия, Екатеринбург*

Несмотря на развитие антенатальной диагностики врожденных аномалий развития, своевременное выявление врожденных пороков развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС) и предотвращение рождение детей с тяжелыми инвалидизирующими пороками развития оставляет желать лучшего. На оказание нейрохирургической помощи новорожденным и детям грудного возраста с ВПР ЦНС, накладывает отпечаток наличие множественных, сопутствующих аномалий и . Нейрохирургическое вмешательство сопровождается трудностями при проведении пластики позвоночного канала из-за протяженности и ширины дефекта, а также отсутствия местного пластического материала. Проводиться в ряде случаев по экстренным показаниям в связи с истончением и разрывом оболочек.

За период с 1997 по 2006 гг. в хирургическом отделении (ХО) №4 ОДКБ №1 пролечено 117 больных со

спинномозговыми грыжами (СМГ). В сочетании с врожденной гидроцефалией 29 пациентов, что требовало определения этапов и сроков проведения оперативного вмешательства. Первично проводилась операция по поводу СМГ, затем операция по поводу гидроцефалии. При наличии сообщения ликворных пространств головного мозга со спинальными ликворными пространствами проводилось лумбоперитонеальное шунтирование (ЛПШ) во время грыжесечения. Встречались следующие формы спинномозговых грыж: менингоцеле – 31, менингорацикулоцеле – 33, миеломенингоцеле – 40, рахишизис - 13. Грыжесечение и пластика позвоночного канала проведена больным: Пластика местными тканями – 32, пластика по Байеру – 42, пластика с использованием консервированной твердой мозговой оболочки – 5, пластика с использованием проленовой сетки – 22. В случаях операции детей с открытой формой спинномозговой грыжи – рахишизисом проводилась операция формирования нервной трубки – 15, с одним из указанных видов пластики позвоночного канала. Несостоятельность кожных швов отмечалась у 2-х детей. Умерло 3-е детей от инфицирования оболочек и присоединения вторичного менингоэнцефалита. Детям, у которых спинномозговая грыжа сочеталась с прогрессирующей врожденной гидроцефалией проводилось шунтирующее лечение: Вентрикулоперитонеальное шунтирование (ВПШ) – 14, вентрикулосубгалеальное шунтирование (ВСГШ) – 8, ЛПШ – 7. ВСГШ переведено в ВПШ – в 6-ти случаях, 2-е детей данной группы входят в группу умерших от вторичного менингоэнцефалита.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПОЯСНИЧНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЗВОНОЧНО- СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

*Шабалов В.А., Декопов А.В., Трошина Е.М.*

*НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко РАМН, Москва*

Травма спинного мозга является одной из основных причин спастического нижнего парапареза. Эпидуральная электростимуляция спинного мозга (ЭС) является новым перспективным методом коррекции спастического синдрома.

Цель исследования: оценить эффективность ЭС в коррекции спастического синдрома, вызванного травмой спинного мозга на шейном уровне.

Материал и методы: Оперирован один больной в возрасте 14 лет с нижним спастическим парапарезом в результате позвоночно-спинномозговой травмы С5-С6 (травма нырлящика). Травма была получена за один год до нашей операции. Мышечный тонус в ногах был повышен до 3,5-4 баллов по Ashworth, являясь причиной перекреста ног и hamstring-синдрома. Локомоторный статус, оцененный по шкале Agens, составлял 3