

Талабаева М. М., Петрашкевич А. В.

**SPINA BIFIDA APERTA-ОТКРЫТОЕ РАСЩЕПЛЕНИЕ ДУГ
ПОЗВОНКОВ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Борисов А. В.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Spina bifida aperta – наиболее тяжелая форма спинального дизрафизма сопровождающаяся выраженными неврологическими, ортопедическими, урологическими нарушениями, снижением интеллекта. Наличие ликвореи или высокий риск ее развития в раннем периоде после рождения ребенка обосновывает необходимость ранней хирургической коррекции порока.

Цель: улучшение результатов лечения пациентов со spina bifida aperta путем ранней хирургической коррекций порока.

Задачи:

1 Изучить частоту развития гидроцефалии у пациентов с открытыми пороками развития спинного мозга.

2 Провести сравнительную оценку результатов традиционных хирургических методов лечения spina bifida aperta у детей.

Материал и методы. В работе представлены результаты лечения 16 новорожденных с открытым расщеплением дуг позвонков за период с 2013г. по 2015г.

Результаты и их обсуждение. У 10 пациентов порок диагностирован до 32 недели гестации. У 8 из них по результату УЗИ плода имела место гидроцефалия, при рождении признаки гидроцефалии отмечены у 6. Пластика порока выполнена всем пациентам в первые 24 часа после рождения. Одномоментно коррекция гидроцефалии двоим пациентам выполнена путем ВПШ, троим – вентрикуло-субгалеальное шунтирование. По поводу развития и прогрессирования гидроцефалии ещё 8 выполнено вентрикуло-перитонеальное шунтирование в первые 2 месяца после рождения. Умер один пациент с декомпенсированной ГЦ от ВЖК после вентрикуло-субгалеального шунтирования. Послеоперационная раневая ликворея имела место у 2 и была успешно излечена. У 14 пациентов раны зажили первичным натяжением.

Выводы:

1 Ранняя хирургическая коррекция миелоцелле является методом выбора в лечении миелоцелле данной патологии.

2 Плановые роды детей с ВПР ЦНС должны проходить в учреждениях здравоохранения 3-4 уровня и максимально приближенных к детскому нейрохирургическому стационару.