

*Громыко А.В., Микаилова Г.Н.*

## **ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИРИНГОМИЕЛИИ НА ПРИМЕРЕ, КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

*Научный руководитель: ассист. Абакумова Т.В.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Сирингомиелия – хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы, которое характеризуется образованием в спинном мозге кистозных полостей продолговатой неправильной формы, заполненных прозрачной жидкостью, которая неотличима от спинномозговой жидкости (ликвора) или внеклеточной жидкости. Частота встречаемости сирингомиелии в Республике Беларусь 8 на 100 тыс. человек. Сирингомиелия – неизлечимое заболевание, но постановка диагноза на ранних стадиях позволяет приостановить ее прогрессирование.

**Цель:** изучение патофизиологических аспектов и течения сирингомиелии на примере клинического случая.

**Материалы и методы.** Использование современных научных данных литературы о патогенезе течения сирингомиелии. Ретроспективный анализ амбулаторной медицинской карты и дополнительных исследований пациентки с диагнозом сирингомиелия.

**Результаты и их обсуждение.** Описание клинического случая пациентки. Пациентка 1946 года рождения (78 лет). В 31 год перенесла арахноидит. Через 9 лет, после перенесенного заболевания стала отмечать сенсорные расстройства по типу «полукуртки» сегментарного характера и проявлялась потерей температурной и болевой чувствительности при сохранении тактильной и вибрационной чувствительности. Заболевание прогрессировало медленно. В 1996 году выявлена киста с серозным содержимым на протяжении С2 – Т3, а также Т10 – L1. В 2014 г. стали появляться и нарастать моторные симптомы: прогрессирующая слабость, атрофия, тремор, ухудшение мелкой моторики рук, к 2017 г. появились повышенное мышечное напряжение в ногах, трудности во время ходьбы и неустойчивость в позе Ромберга. На момент написания работы в 2024 году пациентка сохраняет контроль над актами дефекации и мочеиспускания, передвигается с трудом. На МРТ: определяется обширная кистозная полость на уровне шейного и грудного сегментов спинного мозга, вероятно сообщающаяся с IV желудочком, с наибольшими поперечными размерами 5х3,6мм

**Выводы.** Этиология сирингомиелии включает состояния, изменяющие физиологическую динамику ликвора. Различают идиопатическую сирингомиелию и вторичную сирингомиелию, связанную с обструкцией большого затылочного отверстия (на этапе развития) или при других заболеваниях спинного мозга (приобретенная). Чаще всего это не самостоятельная нозология, а позднее осложнение основного заболевания. Основной патологией при сирингомиелии является прогрессивно расширяющаяся полость в центральном позвоночном канале. Эта расширение, заполненное спинномозговой жидкостью, сжимает нейроны спиноталамического тракта, что приводит к различной двигательной чувствительной и вегетативной симптоматике. Симптоматика заболевания очень разнообразна, непредсказуема и сильно изменчива, что осложняет диагностику заболевания. Редкость заболевания, переменный естественный анамнез и короткий период наблюдения затрудняют оценку результатов лечения.