

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ФИКСАЦИИ СПИННОГО МОЗГА, ВЫЗВАННЫМ ЛИПОМОЙ ТЕРМИНАЛЬНОЙ НИТИ

Кадыкова В.И.¹

Научные руководители: проф. Д.А. Морозов^{1,2},
Е.И. Смолянкина²

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; липома; терминальная нить; спинальные дизрафии; миелодисплазии; дефекты нервной трубки

Актуальность. Спинальные дизрафии, ассоциированные с синдромом фиксации спинного мозга, имеют широкую распространённость в популяции. Липома терминальной нити (ЛТН) представляет собой одну из морфологических форм данной группы дизрафий. В настоящее время в медицинском сообществе отсутствует признанный алгоритм определения показаний к хирургическому вмешательству. Вопрос о целесообразности оперативного лечения при асимптомном течении ЛТН остаётся предметом дискуссий. **Цель:** разработка тактики ведения детей с синдромом фиксации спинного мозга, вызванного ЛТН.

Материалы и методы. Прооперировано 18 детей с ЛТН. Возраст детей от 1 года до 16 лет ($5,17 \pm 4,6$ года). Оперативное вмешательство проводили с помощью интраламинарного доступа с нейрофизиологическим контролем у всех больных. Ретроспективно проведён анализ истории болезни и МРТ, анкетирование родителей больных детей.

Результаты. 15 (83,3%) больных имели асимптомное течение заболевания, у 3 (16,7%) отмечался неврологический дефицит. По данным МРТ, в дооперационном периоде у всех детей отмечалось наличие ЛТН, у 8 (44,4%) детей ЛТН сопровождалась низким расположением конуса спинного мозга (L2–L3). Интраоперационно при пересечении ЛТН отмечалась тракция структур в дорсокаудальном направлении с формированием диастаза 1–4 см у 15 (83,3%) больных. В послеоперационном периоде регресс жалоб наступил у 7 (53,8%) больных с симптоматическим течением, у 4 (30,77%) наблюдалось улучшение. У 1 (7,7%) больного в раннем послеоперационном периоде отмечалась острая задержка мочи, потребовавшая периодической катетеризации, с полным регрессом в течение 1 мес. При МРТ после операции у всех детей верифицировано полное пересечение ЛТН, ростральная тракция спинного мозга присутствует у 4 (50%) детей с низким расположением конуса спинного мозга.

Выводы. ЛТН имеет широкое распространение у детей, однако зачастую является недиагностированной формой патологии. Неврологический дефицит, полученный при повреждении спинного мозга, вызванного фиксацией спинного мозга, может иметь стойкий характер и не регрессировать даже после устранения натяжения. Ввиду низких операционных рисков мы считаем, что наличие липомы терминальной нити является показанием к оперативному вмешательству для предупреждения возникновения стойкого неврологического дефицита.