

**Особенности клинического течения сирингомиелии**

**Ожегов Павел Сергеевич**

*Студент (специалист)*

Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Медицинский институт, Факультет последипломного обучения врачей, Якутск, Россия

*E-mail: ozpashaserg@mail.ru*

**Сирингомиелия** - хроническое заболевание центральной нервной системы, при котором в веществе спинного мозга, а иногда и в продолговатом мозге образуются полости.

**Цель работы:** Изучение клинико-неврологических особенностей сирингомиелии в Якутии.

**Материал и методы.** В исследование включены пациенты с диагнозом Сирингомиелия. Использован клинико-anamnestический метод исследования.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования, за период 2004 - 2014 годы было выявлено 23 пациента с диагнозом сирингомиелия. Из них мужчин - 13% (n=3), женщин - 87% (n=20). Пациенты коренной этнической принадлежности составили 70% (n=16), некоренной национальности - 30% (n=7). 52% пациентов (n=12) имели группу инвалидности по данному заболеванию. Наиболее распространенной локализацией сирингомиелитической кисты, по данным исследования, стала шейно-грудная область спинного мозга 69% (n=16). У 65% пациентов (n=15) сирингомиелитическая киста сочеталась с аномалией Арнольда-Киари 1 типа. В клинической картине преобладали чувствительные нарушения в виде гипестезии 96% (n=22), из них односторонние нарушения были выявлены у 61% (n=14) пациентов, двусторонние у 35% (n=8) обследованных. Двигательные нарушения в виде парезов в конечностях были диагностированы у 78% (n=18) пациентов. Из них в 43% случаев (n=10) наблюдался тетрапарез, парапарез был выявлен у 13% (n=3) пациентов, гемипарез у 9% (n=2), монопарез также у 9% (n=2). Симптомы пирамидной недостаточности были представлены анизорефлексией - 78% (n=18), изменением мышечного тонуса 65% (n=15), наличием патологических знаков 48% (n=11). Кроме того, у 65% (n=15) пациентов отмечались симптомы, относящиеся к координаторной сфере в виде вестибулярных и мозжечковых знаков. Бульбарные нарушения в виде дисфагии были выявлены у 9% (n=2) обследованных.

**Выводы.** Таким образом, дебютными симптомами, характерными для сирингомиелии, были чувствительные нарушения, которые наблюдались у всех обследованных пациентов. Наиболее распространенной локализацией сирингомиелитической кисты, по данным исследования, стала шейно-грудная область спинного мозга. В 65% случаев сирингомиелитическая киста сочеталась с аномалией Арнольда-Киари 1 типа.