

ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый  
медицинский колледж»

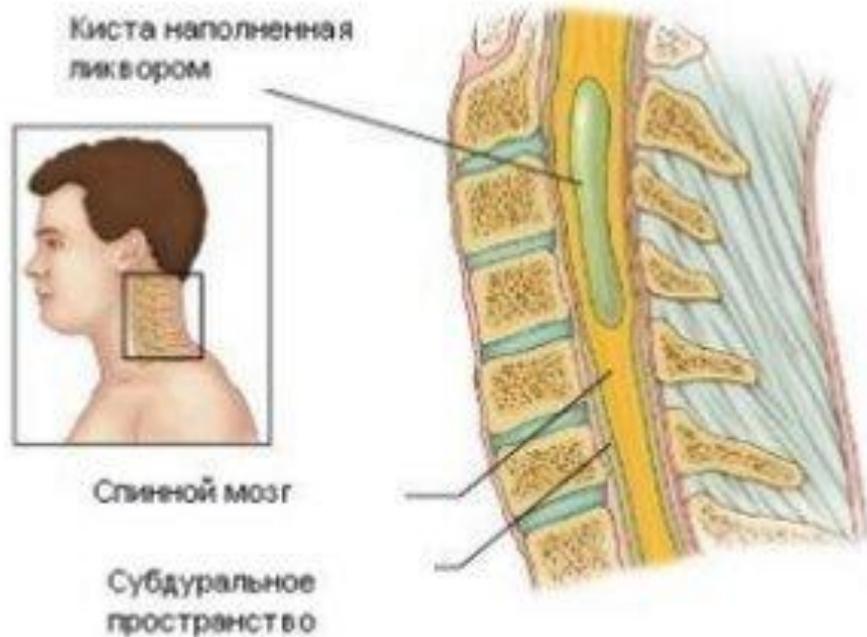
# Сирингомиелия

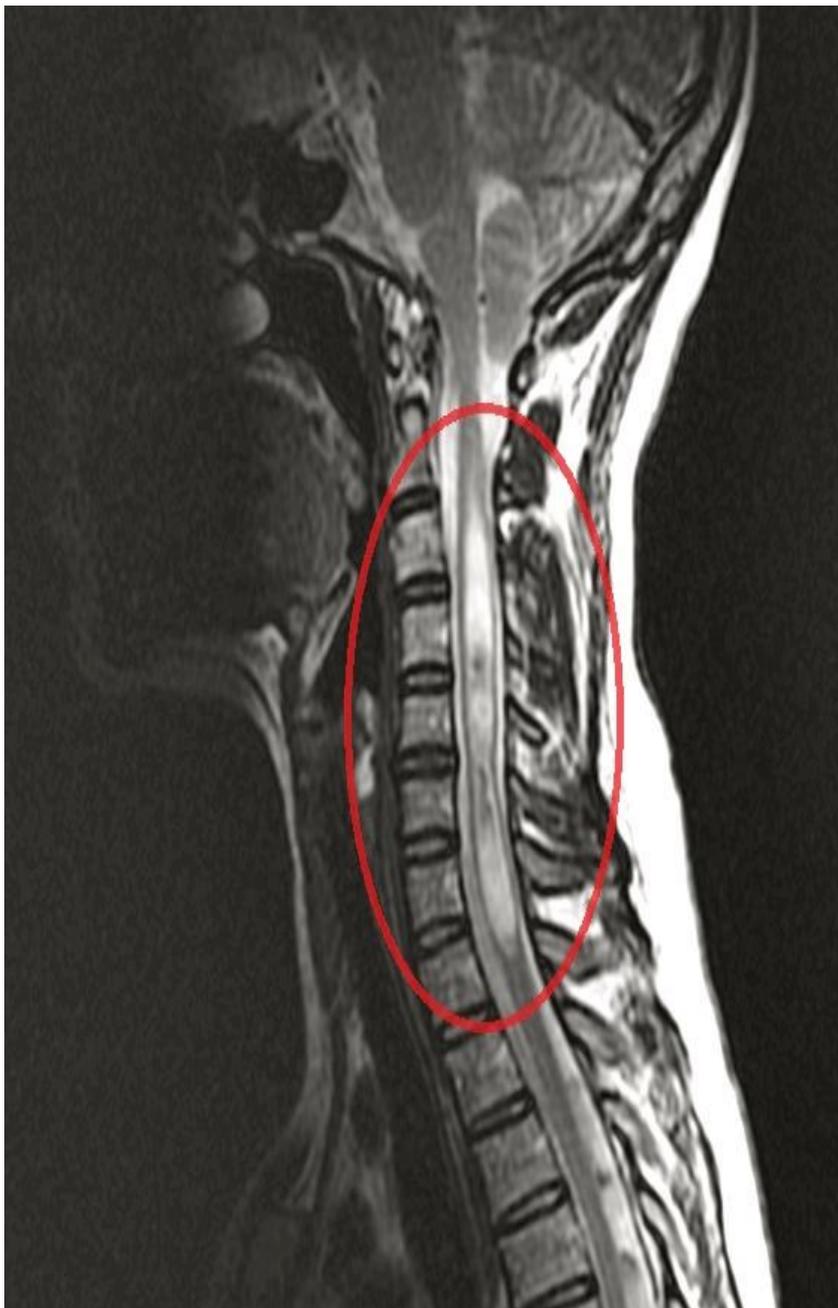
Работу выполнила  
студентка 411 группы:  
Родькина Ксения

2020 год.

# Сирингомиелия

(от греч. syrinx - дудочка)  
повреждение  
спинного мозга с  
образованием  
патологических  
полостей  
наполненных  
жидкостью.



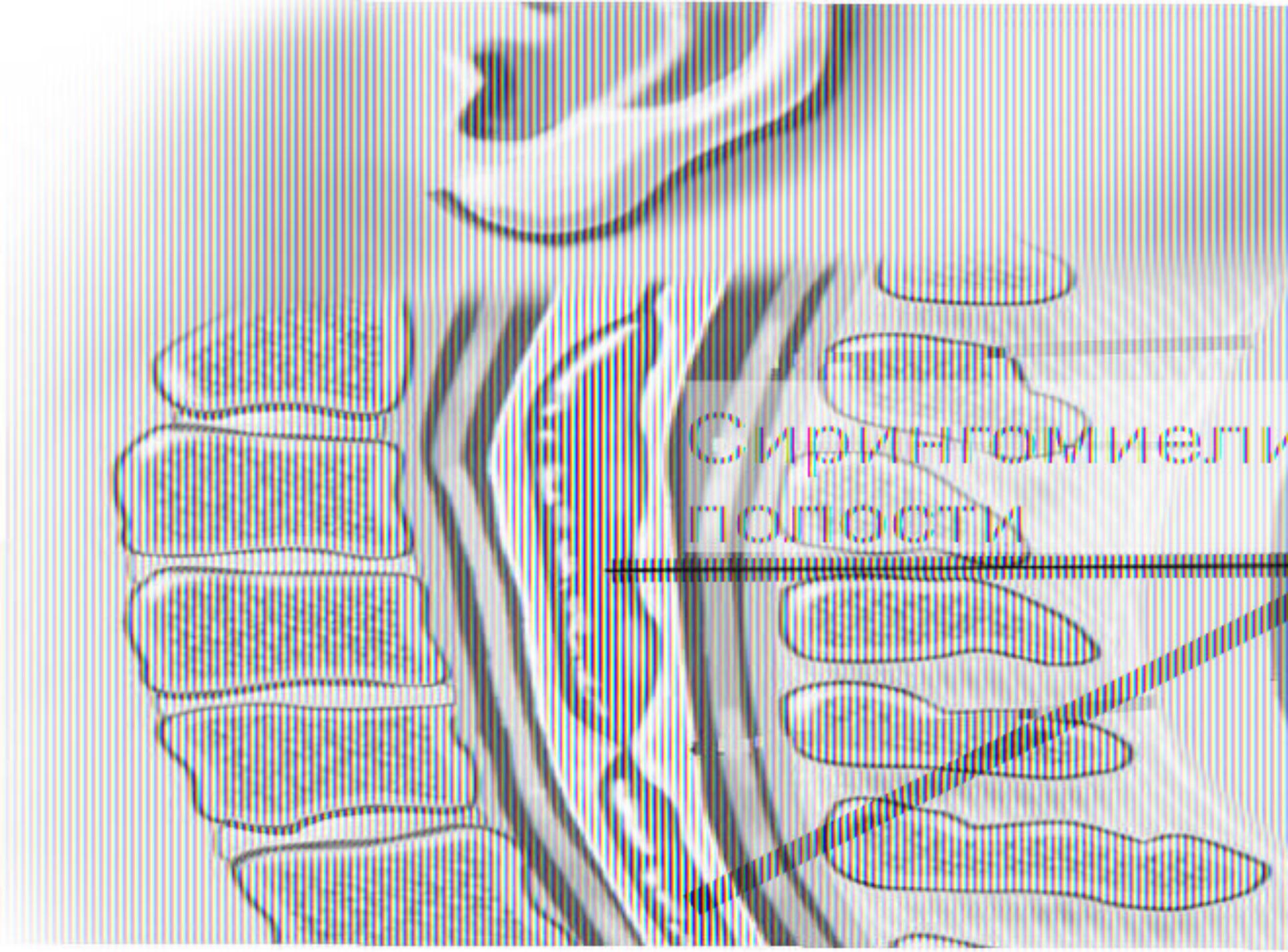


## Общие сведения

Истинная сирингомиелия обусловлена врожденным дефектом глиальной ткани, при котором происходит избыточный рост клеток глии в сером веществе грудного и шейного отделов спинного мозга и в стволе головного мозга (сирингобульбия). Процесс размножения глиальных клеток может быть запущен при травматическом повреждении или инфекционном заболевании. Патологически размножившиеся клетки глии гибнут и в сером веществе мозга образуются полости, выстланные глиальными клетками. Эти клетки пропускают жидкость, которая накапливается в полости и вызывает ее постепенное увеличение. При этом происходит сдавление, дегенерация и гибель прилегающих нервных клеток: двигательных и чувствительных нейронов.

# Основные причины сирингомиелии

- аномалии эмбрионального развития нервной системы;
- нарушение проходимости субарахноидального пространства на уровне черепно-позвоночного перехода и на уровне шеи.
- стеноз шейного отдела позвоночного столба;
- осложнения после травмы позвоночника и спинного мозга;
- опухоли мозга и новообразования черепа в области задней черепной ямки.

An anatomical illustration of a vertebral column. The central part shows a cross-section of a vertebra with the spinal cord and nerve roots. The surrounding vertebrae are shown in a perspective view. A semi-transparent white box with a black border is overlaid on the right side of the image, containing the text 'Сирингомиели' and 'ПОЛОСТИ'.

# Сирингомиели ПОЛОСТИ

## **Истинная сирингомиелия**

*(сообщающаяся-расширение центрального канала спинного мозга)*

- выявляются врожденные деформации и аномалии развития позвоночника: сколиоз,
- деформации грудной клетки,
- неправильный прикус,
- асимметричное строение лицевого черепа и других частей скелета,
- высокое небо,
- дисплазия ушных раковин, добавочные соски молочных желез,
- раздвоенный язык, шестипалость.
- Истинная сирингомиелия носит семейный характер и встречается в основном у мужчин в возрасте от 25 до 40 лет

## **Неистинная сирингомиелия**

*(несообщающаяся-образуются кисты в толще спинного мозга)*

связана с аномалиями места соединения черепа и позвоночника

(краниовертебральный

стык). Подобные аномалии строения приводят к расширению спинномозгового канала.

Серое вещество тех сегментов спинного мозга, которые находятся на уровне значительного расширения спинно-мозгового канала, разрушается, что приводит к появлению характерной для сирингомиелии клинической картины. Полости подобные

тем, что образуются при истинной сирингомиелии, могут образоваться на месте погибших нейронов в результате тяжелой спинальной травмы, кровоизлияния или

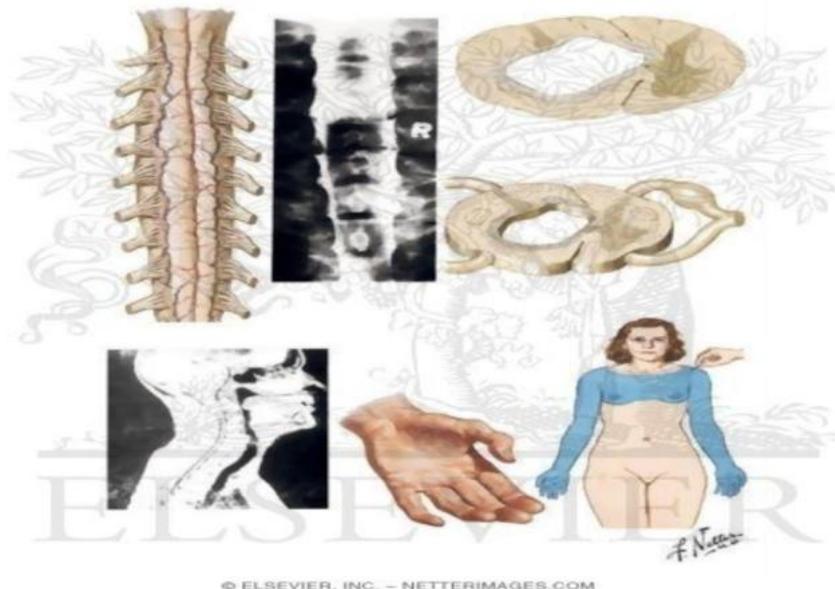
# СИМПТОМЫ

- В большинстве случаев сирингомиелии полости образуются в задних рогах спинного мозга, где находятся чувствительные нейроны, отвечающие за болевую и температурную чувствительность. При этом на коже определяются большие области с выпадением соответствующих видов чувствительности, чаще всего они расположены на верхних конечностях и туловище и при одностороннем поражении имеют вид «полукуртки», а при двустороннем — «куртки». Из-за нарушений чувствительности при сирингомиелии пациенты часто травмируются и получают ожоги, что нередко является поводом для первого обращения к врачу. Но еще до формирования явных выпадений чувствительности, у пациента в этих областях появляются чувствительные нарушения в виде болей и парестезий (жжение, ползание мурашек и т. п.), что также может быть поводом для посещения врача. Проприоцептивное чувство и тактильная чувствительность при сирингомиелии остаются сохранены. Характерны длительные тупые боли ноющего характера в шее, межлопаточной области, руках и грудной клетке. Выпадения чувствительности в нижней части туловища и

- Для сирингомиелии характерны выраженные **нейротрофические нарушения**: утолщение кожи и ее цианоз, плохая заживляемость даже незначительных ран, деформации суставов и костей, остеопороз. У больных сирингомиелией часто происходят характерные изменения кистей: пальцы утолщены, кожа сухая и шероховатая, видны многочисленные рубцы от ран и ожогов, часто имеются нагноившиеся раны или свежие ожоги, не редки панариции. При поражении боковых рогов верхнегрудных сегментов спинного мозга наблюдается хейромегалия — выраженное утолщение кисти. Трофические поражения суставов (чаще плечевого и локтевого) при сирингомиелии сопровождаются расплавлением их костных элементов с образованием полостей. Характерно резкое увеличение пораженного сустава, при движении боль отсутствует и слышен шум, обусловленный трением костных фрагментов в суставе.

- При прогрессировании сирингомиелии образовавшиеся в спинном мозге полости увеличиваются и могут захватывать его передние рога, что приводит к снижению мышечной силы, нарушению движений и появлению мышечных атрофий. Развиваются так называемые вялые парезы конечностей, характеризующиеся понижением мышечного тонуса, атрофиями и снижением глубоких рефлексов. При сирингомиелии шейного отдела спинного мозга отмечается синдром Горнера (опущение века, расширение зрачка, западение глазного яблока). При вовлечении в процесс двигательных проводящих путей отмечается нижний парапарез, иногда сопровождающийся нарушением

## Сирингомиелия





- Если при сирингомиелии полость формируется в стволе головного мозга (сирингобульбия), заболевание начинается с нарушения чувствительности в наружных отделах лица. Позже постепенно нарастают нарушения речи, глотания, дыхания (бульбарный парез), развиваются атрофии языка, мягкого неба и половины лица. При сирингомиелии может произойти присоединение вторичной инфекции с развитием бронхопневмонии или урологических заболеваний (уретрит, пиелонефрит). Развитие бульбарного паралича при сирингобульбии может привести к остановке дыхания и смерти пациента.

# Диагностика



- Рентгенологические методы диагностики могут выявить трофические проявления сирингомиелии в виде остеопороза, разрушения костных элементов сустава и т. п. Точно диагностировать сирингомиелию позволяет МРТ позвоночника, а при невозможности ее проведения - миелография. Эти методы обследования дают возможность увидеть

# Лечение

- С целью остановки прогрессирования применяют рентгенотерапию пораженных сегментов спинного мозга и лечение радиоактивным йодом или фосфором, которые имеют свойство накапливаться в быстро размножающихся клетках глии и облучать их «изнутри».
- **Медикаментозная терапия сирингомиелии** проводится неврологом и заключается в применении дегидратирующих средств (ацетазоламид, фуросемид), витаминов, нейропротекторов (глутаминовая кислота, пироцетам), бендазола. Для купирования болевого синдрома при сирингомиелии показаны анальгетики (метамизол, аминофеназон) и ганглиоблокаторы (пахикарпин).
- Относительно новым методом в лечении сирингомиелии является терапия неостигмином, улучшающим проведение нервных импульсов. Но она не направлена на причину заболевания, а лишь позволяет временно улучшить нервно-мышечное проведение. Возможно сочетание такой терапии с УВЧ или родоновыми ваннами.
- **Хирургическое лечение сирингомиелии** обсуждается при большом и нарастающем неврологическом дефиците в виде центрального пареза ног и периферического пареза рук. Операции на позвоночнике производятся для дренирования сирингомиелических полостей, декомпрессии спинного мозга,

# Список литературы

- <https://www.krasotaimedicina.ru>
- <https://yusupovs.com>
- <https://ru.wikipedia.org>