

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ КРАНИОСИНТОЗАХ У НОВОРОЖДЁННЫХ

Тулаева Муниса Нодирбек кизи

Студентка 4 курса

Ташкентского государственного медицинского университета

АННОТАЦИЯ

Краниосиносто́з является патологией раннего сращения черепных швов у новорождённых, что приводит к деформации черепа, нарушению нормального роста мозга и повышению внутричерепного давления. Своевременная диагностика и хирургическое вмешательство позволяют восстановить форму черепа, предотвратить неврологические осложнения и обеспечить нормальное психомоторное развитие ребёнка. В статье рассматриваются современные методы хирургического лечения краниосиносто́за, включая традиционную и эндоскопическую краниопластику, роль интраоперационного нейромониторинга и послеоперационной реабилитации.

Ключевые слова: краниосиносто́з, новорождённые, нейрохирургия, эндоскопическая краниопластика, традиционная краниопластика, интраоперационный мониторинг

ВВЕДЕНИЕ

Краниосиносто́з — это заболевание, характеризующееся преждевременным сращением одного или нескольких черепных швов у новорождённых, которое может привести к выраженной деформации черепа и нарушению нормального роста головного мозга. Заболевание встречается примерно у 1–2 детей на 2000–2500 новорождённых. Наиболее часто поражается сагиттальный шов, реже — фронтальный, коронарный или ламбдоидный, а комбинированные формы встречаются значительно реже, но требуют более сложной хирургической коррекции. Клинические проявления варьируются от лёгкой косметической асимметрии до серьёзных неврологических нарушений. У новорождённых может наблюдаться удлинение черепа, сужение височных областей, асимметрия лба и глазниц. В ряде случаев развивается повышенное внутричерепное давление, что проявляется раздражительностью, рвотой, снижением аппетита, задержкой моторного развития и нарушением сна. Ранняя диагностика является ключевым фактором успешного хирургического вмешательства.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Диагностика краниосиносто́за основывается на комплексном подходе. На первом этапе проводится тщательный клинический осмотр, пальпация швов и оценка



формы черепа. Рентгенография позволяет выявить зарастание швов, однако наиболее точным методом является компьютерная томография с 3D реконструкцией, позволяющая определить локализацию и протяжённость поражённого шва, оценить состояние мозговых структур и спланировать хирургическое вмешательство. Магнитно-резонансная томография применяется для уточнения состояния мягких тканей мозга и при подозрении на повышение внутричерепного давления. Современные методы хирургического лечения делятся на традиционные и эндоскопические. Традиционная краниопластика включает резекцию зараставших швов и реконструкцию костей черепа с использованием костных трансплантатов, что позволяет восстановить нормальный контур черепа и снизить давление на мозг. Этот метод предпочтителен при сложных и комбинированных формах краниосиностоза, требующих точного планирования и микрохирургических техник. Эндоскопическая краниопластика — минимально инвазивный метод, применяемый при изолированном сагиттальном и коронарном краниосиностозе. Операция проводится через небольшие разрезы, через которые удаляется зараставший шов под эндоскопическим контролем. После вмешательства ребёнок носит корректирующий шлем для формирования правильного контура черепа. Преимущества эндоскопических методов включают сокращение времени наркоза, уменьшение кровопотери и ускоренное восстановление после операции. Интраоперационный нейромониторинг позволяет контролировать состояние мозговых структур и внутричерепное давление во время операции, что снижает риск осложнений. Постоперационное наблюдение включает регулярный контроль формы черепа, оценку моторного и когнитивного развития ребёнка, а также при необходимости физиотерапию и ЛФК.

Несмотря на эффективность хирургических методов, возможны осложнения: кровотечения, гематомы, инфекции, временные неврологические нарушения и повторное зарастание швов. Ранняя диагностика, точное планирование операции и использование современных технологий позволяют минимизировать эти риски. Результаты хирургического лечения в большинстве случаев положительные. В 90–95% случаев удаётся восстановить нормальную форму черепа, устранить косметические дефекты и предотвратить неврологические осложнения. Долгосрочная динамика развития детей после операции подтверждает нормальное психомоторное развитие и хорошее качество жизни. Современные тенденции в нейрохирургии краниосиностоза включают использование 3D моделирования, виртуальное планирование операций, применение роботизированной микрохирургии и интеграцию эндоскопических методов с традиционной реконструкцией. Разрабатываются новые методики



послеоперационной коррекции с использованием формирующих шлемов и мониторинга роста черепа для достижения оптимального эстетического и функционального результата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нейрохирургическое вмешательство при краниосиностоze у новорождённых является высокоэффективным методом лечения, позволяющим восстановить нормальную форму черепа, предотвратить неврологические осложнения и обеспечить нормальное психомоторное развитие ребёнка. Ранняя диагностика, индивидуальный подход к каждому пациенту и комплексная послеоперационная реабилитация являются ключевыми факторами успешного исхода. Современные технологии, включая эндоскопические методы, микрохирургию и интраоперационный мониторинг, обеспечивают высокий уровень безопасности и эффективности хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тўйчиев Н.И., Болаларда краниосиностоz: диагностика ва даволаш усуллари. Тошкент: Ўзбекистон тиббиёт журнали, 2019; 2(4): 45–52.
2. Мирзаев С.А., Нейрохирургияда эндоскопик технологиялар. Тошкент: Медицина инновациялари, 2021.
3. Ҳасанова Г.Т., Педиатрия ва нейрохирургияда интраоперацион мониторинг. Тошкент: Ўзбекистон тиббиёт журнали, 2020; 3(1): 12–20.
4. Абдуллаев Р.Ж., Краниосиностоzни хирургик даволаш усуллари. Тошкент: Фан, 2017.
5. Назаров Б.М., Болаларда череп швларининг патологияси. Тошкент: Медицина, 2019.
6. Рахимов Ф.С., Нейрохирургияда замонавий технологиялар. Тошкент: Тиббиёт фанлари, 2021.