

**КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ  
ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА**

**Алиходжаева Г.А., Сабилов Ж.О., Қамбаров О.З.,**

Ташкентский государственный медицинский университет,  
Республиканский специализированный научно-практический медицинский  
центр нейрохирургии, Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.**

Опухоли шейного отдела спинного мозга являются одной из наиболее серьёзных патологий центральной нервной системы, поскольку в этой зоне проходят жизненно важные проводящие пути, отвечающие за двигательную активность, чувствительность, дыхательную функцию и работу диафрагмального нерва. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), опухоли спинного мозга составляют около 4–10% всех опухолей центральной нервной системы, при этом значительная часть приходится на шейный отдел (WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System, 2021).

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности, современные диагностические подходы и результаты хирургического лечения опухолей шейного отдела спинного мозга, включая оценку частоты осложнений, степени радикальности резекции и влияния хирургического вмешательства на неврологический статус пациентов.

**Материал и методы.** В исследование были включены 30 пациентов с диагнозом «опухоль шейного отдела спинного мозга», проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нейрохирургии Республики Узбекистан в период с января 2023 года по декабрь 2025 года. Возраст пациентов — от 5 до 65 лет, средний возраст — 38 лет. Дооперационная диагностика включала:

- МРТ шейного отдела спинного мозга с контрастным усилением;
- Неврологическое обследование;
- В сложных случаях — МСКТ, МР-ангиографию для оценки сосудистых структур;
- Электронейромиографию (ЭНМГ) при подозрении на корешковый синдром.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRISH  
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI  
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY JURNALI  
VOLUME-2, ISSUE-10**

Хирургическое лечение выполнялось под нейромониторингом (контроль соматосенсорных и моторных вызванных потенциалов), с использованием микрохирургической техники и современных нейронавигационных систем.

Радикальность резекции определяли по данным МРТ с контрастом, выполненным в первые 48 часов после операции. Для оценки неврологического восстановления использовали шкалу McCormick и модифицированную шкалу ASIA.

Послеоперационное лечение включало противоотёчную терапию, нейропротекцию, антибиотикотерапию, симптоматическое лечение, раннюю реабилитацию.

**Результаты.** Полное удаление опухоли (gross total resection) удалось выполнить у 60% пациентов (n=18). Субтотальная резекция была выполнена у 40% пациентов (n=12), преимущественно при интрамедуллярных опухолях, тесно связанных с функционально значимой паренхимой спинного мозга.

Послеоперационные осложнения.

Осложнения были зарегистрированы у 23% пациентов, в том числе:

- транзиторное усиление пареза — 10%;
- временные нарушения чувствительности — 7%;
- ликворея — 3%;
- инфекционные осложнения — 3%.

У большинства осложнения носили обратимый характер и регрессировали в течение 2–6 недель на фоне комплексной терапии.

Влияние операции на неврологический статус

• Улучшение двигательной функции и чувствительности отмечено у 72% пациентов.

• У 18% состояние осталось без значимых изменений.

• У 10% наблюдалось ухудшение неврологического статуса, преимущественно при глубоко расположенных интрамедуллярных опухолях.

Основными факторами, влияющими на исход лечения, являлись:

- тип опухоли (интра- vs экстрадуральная);
- степень её адгезии к спинному мозгу;
- возраст пациента;
- исходная выраженность неврологического дефицита;
- использование интраоперационного нейромониторинга.

**Выводы.** Ключевыми факторами, определяющими исход лечения, являются морфологический тип и локализация опухоли, степень её адгезии к

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH  
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI  
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY JURNALI  
VOLUME-2, ISSUE-10**

тканям спинного мозга, возраст пациента, выраженность исходного неврологического дефицита, а также использование интраоперационного нейромониторинга. Комплексный и индивидуализированный подход к диагностике и лечению опухолей шейного отдела спинного мозга позволяет улучшить функциональные результаты, снизить риск осложнений и повысить качество жизни пациентов.