

4. Зозуля Ю.П., Орлов Ю.О., Пацко Я.В. Сучасний стан надання спеціалізованої нейрохірургічної допомоги дітям в Україні //Бюл. УАН. — 1995. — С.13–14.
5. Моисеенко Р.А. Государственная политика Украины относительно охраны здоровья матери и ребенка на этапе реформирования отрасли //Современная педиатрия. — 2004. — №2(3). — 12–18.
6. Моїсеєнко Р.О., Мартинюк В.Ю. Медико-організаційні технології в удосконаленні допомоги дітям з обмеженими можливостями здоров'я //Соціальна педіатрія. — 2003. — вип. II. — С.4–15.
7. Орлов Ю.А. Неотложные состояния у детей с имплантированными ликворшунтирующими системами //Клін. хірургія. — 1992. — №7–8. — С.23–26.
8. Орлов Ю.А. Гидроцефалия. — К.: ВМИ, 1995. — 87 с.
9. Орлов Ю.А. Принципы оказания ургентной помощи в детской нейрохирургии //Укр. нейрохір. журн. — 2000. — №4. — С.104–109.
10. Орлов Ю.А. Руководство по диагностике и лечению черепно-мозговой травмы у детей. — Киев: Випол, 2002. — 160 с.
11. Орлов Ю.А., Плавский Н.В. Спинномозговые грыжи и гидроцефалия // Вопр. нейрохир. — 1992. — №3. — С.18–20.
12. Орлов Ю.А., Плавский Н.В., Орлов М.Ю. Пути снижения смертности детей со спинномозговыми грыжами //Укр. нейрохір. журн. — 2001. — №2. — С. 91.
13. Панкратова И.В. Внутривентрикулярные кровоизлияния тяжелой степени у новорожденных. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2004. — 24 с.
14. Полищук Н.Е., Расказов С.Ю. Принципы ведения больного в неотложной неврологии и нейрохирургии. — К.: ЦВЛ "Деловой контакт", 1998. — 82 с.
15. Спинномозгові кила /Під ред. І. Бариліака і Ю. Орлова. — К.: "Києво-Могилянська Академія", 2003. — 101 с.
16. Степаненко А.В., Морозов А.М. Розробка стандартів медичних технологій нейрохірургічної допомоги // Бюл. УАН. — 1998. — №5. — С.12–13.
17. Хамід Ф. Особливості білкових систем, перекисного окислення ліпідів і білків у дітей, що народилися з малою масою. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Харків, 2000. — 36 с.

Современные принципы лечебно-диагностических мероприятий при ЧМТ у детей разных возрастных групп

Кеворков Г.А.

Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины, г.Киев

В последние годы в Украине остается высоким и имеет тенденцию к росту показатель распространенности заболеваний нервной системы у детей (Моисеенко Р.О., 2003; Резниченко Ю.Г., 2004). Возрастает инвалидизация детей, обусловленная патологией нервной системы. Наибольший процент нарушений функций центральной нервной системы у детей наряду с перинатальными поражениями возникает в результате нейротравмы во всех возрастных группах (грудной, ясельной, дошкольной, школьной, подростковой).

Своеобразие клинического течения, диагностики и методов лечения ЧМТ у детей определяются видом, механизмом травматического воздействия, а также анатомо-физиологическими и возрастными особенностями детского организма. Своевременные лечебно-диагностические мероприятия позволяют эффективнее обеспечивать сохранность ЦНС в остром периоде, предотвращают формирование грубого органического синдрома, и являются более эффективными, чем все последующие усилия по реабилитации пострадавших.

Нейрохирургическая служба в г. Киеве имеет возможность обеспечивать диагностику и оказание ургентной нейрохирургической помощи детям всех возрастных групп. При этом используются стандарты организации помощи и клинические протоколы. В настоящее время разрабатываются и уточняются клинические протоколы для детей разных возрастных групп с учетом тяжести полученной ЧМТ. Учитываются особенности развития детского организма с выделением основных процессов взаимосвязанных между собой (рост, дифференциация, формообразование). Стандарты организации медицинской помощи при ЧМТ делятся на этапы: догоспитальный, первичной стационарной помощи в непрофильных лечебных заведениях, профильных нейрохирургических (нейротравматологических) стационарах, а также отделениях политравмы. Оказание медицинской помощи детям с ЧМТ в остром периоде проводится поэтапно с учетом степени тяжести травмы (при тяжелой ЧМТ и витальными нарушениями лечение проводится в отделениях интенсивной терапии с соответствующими алгоритмами). При ЧМТ с ускорением и ДТП проводятся дополнительные исследования (УЗИ, рентгенография шейного отдела, грудной клетки, костей таза, конечностей). При необходимости оказывается специализированная консультативная помощь.