

восстановительный период в дозировках, соответствующих возрастной норме один раз в сутки в виде внутривенных инъекций в течение двух — трех недель с последующим повтором курса через 3–4 месяца.

Данная схема лечения была проведена у 15 больных в возрасте от 3 до 15 лет. Исходы сравнивались с группой пациентов не получающих Choline alfoscerate. По окончании острого периода заболевания качество жизни всех больных оценивалось от 30 до 50 баллов независимо от применения препарата. Проведение стандартной схемы восстановительного лечения, не включающей Choline alfoscerate, позволило улучшить качество жизни до 60–80 баллов. Использование же в схеме лечения Choline alfoscerate позволило улучшить качество жизни от 80 до 100 баллов. Интересными являются данные использования Choline alfoscerate у больных с апалическим синдромом. Мы имеем три подобных наблюдения. Качество жизни этих больных оценивалось менее 30 баллов. Многократные курсы восстановительной терапии не повлияли ни на уровень сознания, ни на рефлекторную деятельность. Использование двух вышеописанных курсов терапии Choline alfoscerate к сожалению не улучшило качество жизни. Уровень сознания остался прежним, однако значительно улучшилась рефлекторная деятельность, что в достаточной мере облегчило уход родственникам за больными.

Используя в своей практике Choline alfoscerate, мы, даже на небольшой группе больных, отметили значительный положительный эффект в тех случаях, когда стандартная восстановительная терапия не давала ожидаемого результата. Отдаленный катамнез больных, которым были проведены курсы Choline alfoscerate, еще будет изучаться, но уже первые результаты вселяют надежду на более эффективное лечение пациентов с травматической болезнью головного мозга.

Невідкладні стани при дисфункціях шунта віддаленого післяопераційного періоду у дітей з гідроцефалією

Проценко І.П.

Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України, Київ

Проведено аналіз віддалених ускладнень, пов'язаних з механічною непрохідністю шунтуючої системи (дисфункції шунта) у 181 дитини, проведеної з приводу гідроцефалії на першому році життя. Простежено катамнез від 1 до 15 років. Дисфункція шунта виникала на фоні шунт-залежності. Такі ускладнення поділяли на три групи:

дисфункція шунта, зумовлена непрохідністю проксимального відділу (обтурація, вентрикулярного катетера фібриновим тромбом, хоріоїдальним сплетінням, відмежуванням його або екстравентрикулярне розміщення) — 30 випадків (16,6%);

дисфункція дистального відділу шунта — абдомінального чи кардіального катетера (обтурація його тромбом, розриви та роз'єднання, вихід перитонеального відділу з черевної порожнини внаслідок росту дитини, порушення всмоктування ліквору очеревиною та утворення псевдокіст черевної порожнини, перфорація кишечника абдомінальним катетером) — 71 спостереження (39,2%);

неспроможність шунтуючої системи, що об'єднала всі випадки порушення, відтоку ліквору по шунту, коли не було діагностовано непрохідності проксимального чи дистального катетера (неспроможність клапанного механізму, стійке гіподренування або ж якщо рівень непрохідності шунта не було встановлено) — 48 спостережень (26,5%).

В клінічній картині переважали загально мозкові порушення у вигляді проявів внутрішньочерепної гіпертензії з порушенням свідомості різного ступеня, вогнищевих — переважно окорухові розлади; зрідка — судомні.

В усіх випадках дисфункцій було проведено термінове обстеження і хірургічне лікування, що полягало в цілеспрямованій ревізії шунтуючої системи і відновленні її прохідності: промивання, вкорочення чи заміна вентрикулярного катетера, заміна вентрикулярного катетера з клапаном; з'єднання, заміна чи реімплантація дистального відділу шунта; заміна всієї шунтуючої системи.

В післяопераційний період у всіх хворих відзначався швидкий регрес загально мозкових та вогнищевих неврологічних порушень.