

**Оцінка якості життя дітей
з легкою хреботно-спинномозковою
травмою (ЗХСМТ) шийного
відділу у співставленні з даними
нейрофізіологічної діагностики**

Чеботарьова Л. Л., Сулій Л. М.

*Інститут нейрохірургії ім. акад.
А. П. Ромоданова АМНУ м. Київ, 01050
Україна, Київ, вул. Мануїльського, 32,
(044) 483-95-35, e-mail: brain@neuro.kiev.ua*

Мета. З метою об'єктивізації оцінки якості життя дітей з легкою ЗХСМТ шийного відділу провести порівняльний аналіз відповідності шкалі ASIA, ступеням травмування спинного мозку D і E даних електрофізіологічної (ЕФ) та ультразвукової (УЗДГ) діагностики у терміни 1 та 6 міс після травми.

Матеріали та методи. Проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження 42 дітей у віці від 1 до 16 років в динаміці лікування легкої ЗХСМТ шийного відділу хребта, з них у 50% (21) хворих діагностовано пошкодження зв'язкового апарату хребта, 29% (12) — струс спинного мозку, 21% (9) — сполучну ЗЧМТ та ЗХСМТ. Для оцінки стану сегментарного та провідникового апарату спинного мозку, стовбурових та спінальних рефлексів використано методи стимуляційної та голкової електронейроміографії (ЕНМГ, ЕМГ). Перше ЕНМГ обстеження проводили на 1—2 добу після травми, повторне — через 1 та 6 міс., всього зроблено 73 обстеження на комп'ютерному електроміографі «Multy-BASIS» (Італія). УЗДГ хребтових артерій з визначенням показників церебральної гемодинаміки виконано за допомогою доплерографа «Sonoline G50» («Siemens»).

Результати та їх обговорення. У 50% хворих незважаючи на відсутність скарг при ЕНМГ обстеженні виявлено двобічну провідникову недостатність, в більшості випадків, з асиметрією показників, в 71% (30) хворих — ознаки залучення корінцевого апарату. Виявлено співпадання між позитивною динамікою ЕНМГ показників функції спинного мозку та зменшенням симптомів неврологічного дефіциту, хоча повної нормалізації показників Н-рефлексу навіть протягом 1—2 років не виявлено. У дітей з поєднаною ЗЧМТ та ЗХСМТ виявлено ознаки венозної дисциркуляції, гіпотонію судин вертебро-базиллярного басейну, які було важко диференціювати з певними віковими особливостями.

Висновки. Об'єктивну оцінку загального стану дитини після ЗХСМТ бажано робити за результатами клінічних, нейрофізіологічних та нейровізуалізуючих досліджень. Навіть за умови ступенів D і E, особливо у випадках поєднаної ЗЧМТ та ЗХСМТ, більше, ніж у половині випадків виявляється неспівпадання клінічних ознак повного відновлення та відхилення ЕНМГ показників від норми, ознаками впливу дисгемічного компоненту. Необхідні подальші дослідження для визначення доказових прогностичних критеріїв на основі ЕНМГ та УЗДГ діагностики.

**Лечения симптоматической эпилепсии
у пациентов с нейрохирургической
патологией**

*Духовский А. Э., Варешнюк Е. В.,
Богоявленская А. А.*

*Городской Центр Детской нейрохирургии,
61018, г. Харьков, пер. Балакирева, 3-а,
ХГКБСНМП им. проф. Мещанинова А. И.,
тел. 343-62-55, alex_duhneiro@mail.ru,*

Резистентные симптоматические эпилепсии детского возраста часто протекают с формированием когнитивных и личностных нарушений, что значительно снижает качество жизни и пациента и его семьи.

Цель работы: достижение контроля над припадками и повышение качества жизни у пациентов с резистентным течением симптоматической эпилепсии.

Материалы и методы: 34 пациента с симптоматической эпилепсией, резистентным течением в возрасте от 2 до 18 лет, которые были направлены в ГЦД нейрохирургии больницы скорой помощи. При обследовании выделены следующие нозологические формы: врожденные арахноидальные кисты у 5 пациентов, опухоли супратенториальной локализации у 6 пациентов, посттравматические дефекты черепа составили 6 детей и пациенты, оперированные ранее по поводу хронических субдуральных гематом и гидроцефалии различного генеза.

Проводились: КТ, МРТ, МРТ с контрастным усилением, ЭЭГ с картированием и ЭЭГ-мониторинг. Оценка проводилась по «Шкале оценки качества жизни ребенка с органическим поражением ЦНС» (Орлов Ю.А. 2002г) у детей после 6-ти лет, проведение Денверского теста у детей до 6-ти лет.

Результаты и обсуждение: проведено оперативное лечение: ликворосунтирующие операции, удаление опухолей, пластика костных дефектов черепа, субдуно-субгалеостомии. Коррекция противосудорожной проводилась терапии топираматом.

Достигнут у 33 пациентов полный контроль над припадками, улучшение когнитивной функции, повышение качества жизни на 20—30 баллов по «Шкале оценки качества жизни ребенка с органическим поражением ЦНС» (Орлов Ю.А. 2002г), повышение развития и социальной адаптации у детей младшего возраста по Денверскому тесту, также отмечалась нормализация ЭЭГ.

Выводы: назначение топирамата у больных с симптоматической эпилепсией после нейрохирургического лечения позволяет достичь практически полного контроля над припадками на фоне монотерапии топираматом.

**Результаты хирургического лечения
внутрижелудочковых кровоизлияний
у недоношенных детей**

Федак Б. С., Духовский А. Э., Боднарчук Р. Н.

*Городской Центр Детской нейрохирургии,
61018, г. Харьков, пер. Балакирева, 3-а,
ХГКБСНМП им. проф. Мещанинова А. И.,
тел. 343-62-55, alex_duhneiro@mail.ru*

Среди всех перинатальных поражений мозга геморрагический компонент, требующий экс-