

Прирост травмы за год на 1,9 %, тенденции к снижению не прослеживаются.

## **КЛИНИКО-КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Ковтун О.П.<sup>1</sup>, Львова О.А.<sup>1</sup>, Сулимов А.В.<sup>2</sup>, Кожевников Е.Г.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ГОУ ВПО УГМА, Екатеринбург, <sup>2</sup>ДГКБ № 9, Екатеринбург*

**Цель:** изучить состояние детей со среднетяжелой черепно-мозговой травмой в острый и восстановительных периодах.

**Материалы и методы.** 40 детей в возрасте 7-16 лет с черепно-мозговой травмой средней тяжести, проходившие лечение в ДГКБ № 9 г. Екатеринбурга. Оценка состояния проводилась в 1-3 сутки и через 6 месяцев.

**Результаты.** Средний возраст составил 12 лет. Семь пациентов имели сочетанную травму головы и конечностей. Структура жалоб в остром периоде: головная боль – 80%, головокружение и тошнота – по 20%, рвота – 35%, ретроградная амнезия – 10% больных. У всех детей отмечалась общемозговая и очаговая симптоматика в виде: недостаточности отводящего нерва, горизонтального нистагма, мышечной гипотонии, равномерной гиперерфлексии и анизорефлексии, координаторных нарушений. По результатам КТГМ в остром периоде выявлено: в 65% случаях отсутствие патологических изменений, признаки субарахноидального кровоизлияния - 10%, гематома мягких тканей головы - 5%, перелом костей черепа – 30% детей. По результатам ЭЭГ-исследования: легкие общемозговые изменения и отсутствие истинной эпилептиформности - 40%, умеренные общемозговые изменения и отдельные эпилептиформные знаки – по 20% детей.

При оценке состояния через полгода с момента ЧМТ выявлено, что 35% больных предъявляли жалобы на головные боли церебрального и ликвородинамического характера, симптомы вегетативной лабильности. У 65% детей отмечалось отсутствие жалоб и хорошее самочувствие. При оценке неврологического статуса только у 15% имелась очаговая неврологическая симптоматика. Отрицательной динамики по данным ЭЭГ не отмечено, умеренные общемозговые изменения - 45%, отдельные эпилептиформные знаки при проведении функциональных проб – 20%, региональное замедление фоновой активности – 10% пациентов. Состояние глазного дна у всех детей было в пределах нормы. Показаний для проведения нейровизуализации у больных в катамнезе не было.

**Заключение.** У детей с ЗЧМТ среднетяжелой степени в остром периоде заболевания преобладают жалобы преимущественно ликвородинамического и общемозгового характера, их количественный и качественный состав отличается быстрым регрессом в течение первого

полугодия. Все пациенты имеют микроочаговую симптоматику в начале заболевания и выраженную положительную динамику в восстановительном периоде. Изменения на ЭЭГ-граммах отличаются стойкостью как общемозговых, так и эпилептиформных паттернов в течение восстановительного периода.

## **СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.**

*Коновалов А.Н., Голанов А.В., Горельшев С.К., Трунин Ю.Ю., Озерова В.И., Сорокин В.С., Горлачев Г.Е.*

*НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко РАМН, Москва*

Лучевая терапия является важным компонентом комплексного и комбинированного лечения объемных образований головного мозга у пациентов детского возраста. Современные прецизионные методы лучевой терапии - стереотаксическая радиохирургия (СРХ) и стереотаксическая радиотерапия (СРТ) - предполагают использование принципов стереотаксического ориентирования, 3-х мерной локализацией объемной мишени с совмещением ее с системой координат стереотаксического аппарата и планирующей системы, что позволяет проводить лечение максимально точно.

С марта 2005 года по апрель 2007 года в НИИ нейрохирургии на линейных ускорителях «Novalis» (BrainLab), «Primus» (Siemens) и гамма-аппарате «Gamma-Knife» пролечено 158 пациентов детского возраста (до 17 лет) с различной нейрохирургической патологией.

СРХ – подведение значительной дозы ионизирующего излучения за 1 сеанс - применялось при относительно небольших размерах мишени (до 3-3,5 см в максимальном измерении) у 86 пациентов (54,4%). Среди них преобладали больные с артерио-венозными мальформациями (55 пациентов), и опухолями нейроэпителиального ряда (16 глиом, 5 эпендимом). Для фиксации головы пациента использовалась стереотаксическая рама. Всем больным оказывалось анестезиологическое пособие с использованием средств для внутривенного наркоза (кетамин, дормикум, пропофол) в сочетании с местным обезболиванием (наропин, маркаин).

СРТ применялось при размерах патологического очага более 3,5 см<sup>3</sup> у 72 пациентов (45,6%). Из них преобладали глиомы - 38 пациентов, эпендимомы – 9 пациентов, АВМ – 8 пациентов. Использовался как стандартный режим фракционирования (1,8-2 Гр/фракцию), так и режим гипофракционирования (5 Гр/фракцию).

Острые и подострые лучевые реакции были отмечены у 10 пациентов (6,7%). Поздние осложнения (лучевые некрозы и повреждения) выявлены у 4 пациентов (2,7%).