

Структура по степени тяжести, возрасту и динамика ЧМТ.:

ЧМТ по степени тяжести

2002	2003	2004	2005	2006	Всего	
Ушиб головного мозга легкой и средней степени тяжести:						
82	100	85	110	101	478	48,9%
Ушиб головного мозга тяжелой степени, в т.ч. объёмные процессы:						
41	43	59	37	46	247	25,3%
УГМ у новорожденных и грудных детей:						
48	52	51	45	57	253	25,9%
Итого:						
171	195	195	192	204	957	100%

Абсолютные показатели ЧМТ в течение 5 лет имеют несущественные различия. Показатели летальности наиболее достоверны при расчете именно на жизнеугрожающую тяжелую ЧМТ, в исследуемый период летальные исходы возникли у 46 (4,7%) детей. Нормативно изменена модель работы клиник детской хирургии с ММУ области в связи с возрастающей долей детей из районов – от 9,8% до 17,5% от числа госпитализированных. Соотношение пациентов с ЧМТ в ОАРИТ город:область составило 1,85:1,0. Выполнена задача приближения специализированной помощи к детскому населению области: разработана и внедрена модель структуры, управления и тактики этапной хирургической и реанимационной помощи детям на основе интеграции сил и средств ТЦМК и ДГКБ №9. Все этапы диагностики и лечения ребенка до полной его реабилитации контролируются специалистами детских клинических многопрофильных больниц.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ

Чудаков В.Б., Цап Н.А., Полежаева О.П.

Уральская Государственная медицинская академия, Екатеринбург

Оказание нейрохирургической помощи детям раннего возраста и особенно новорожденным представляет сложности, связанные с наличием неблагоприятного преморбидного фона и сопутствующей врожденной и приобретенной патологией.

Цель исследования – разработать модель организации нейрохирургической помощи новорожденным и детям грудного возраста.

Материалы и методы. Разработка организационной модели начата с 1997 года. Базовой клиникой в структуре нейрохирургии новорожденных стала ОДКБ №1, где внедрен междисциплинарный алгоритм взаимодействия отделений хирургии новорожденных, патологии новорожденных, грудного возраста, реанимационных отделений для новорожденных и старшего возраста, поликлинического отделения. Центральным звеном алгоритма является отделение хирургии

новорожденных, где осуществляется основной блок консультативной, лечебной, оперативной специализированной нейрохирургической помощи. На всех этапах лечения и реабилитации ведется наблюдение нейрохирурга и невролога.

Результаты и обсуждение. За период с 1997 по 2006 гг. пролечен 1071 ребенок с нейрохирургической патологией, оперативные вмешательства выполнены 487 (45,5%) детям периода новорожденности и первых 6 месяцев жизни. Контингент больных нейрохирургического профиля представлен 4 группами: 1/ патология перинатального периода - 10, 2/ родовая и бытовая черепно-мозговая травма - 500, 3/ врожденные пороки развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС) - 241, 4/ приобретенная гидроцефалия, в основном постгеморрагического характера - 320. Дети поступают из родильных домов, детских больниц города Екатеринбурга, Свердловской области. За последние 5 лет отмечена отчетливая тенденция к увеличению числа больных с данной патологией, что видно при сравнительной оценке двух периодов: 1997 - 2001 гг. пролечено 398 (37,2%) детей, 2002 - 2006 годы - 673 (62,8%) больных. Основная группа нозологий, требующих оперативного лечения, формируется из ВПР ЦНС и окклюзионной гидроцефалии. Находился на лечении 241 ребенок с ВПР ЦНС (спинномозговые грыжи, врожденная гидроцефалия), оперированы 211 детей. Летальность составила 1,7% (4 больных). По поводу окклюзионной гидроцефалии оперированы 276 детей, послеоперационная летальность - 3,3% (9). Таким образом, разработка и внедрение представленной модели позволяют оказывать полный объем нейрохирургической помощи новорожденным и детям грудного возраста.

ОКАЗАНИЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СО СПИННОМОЗГОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Чудаков В.Б., Цап Н.А., Полежаева О.П., Шумихина Т.А.

Уральская Государственная медицинская академия, Екатеринбург

Несмотря на развитие антенатальной диагностики врожденных аномалий развития, своевременное выявление врожденных пороков развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС) и предотвращение рождение детей с тяжелыми инвалидизирующими пороками развития оставляет желать лучшего. На оказание нейрохирургической помощи новорожденным и детям грудного возраста с ВПР ЦНС, накладывает отпечаток наличие множественных, сопутствующих аномалий и . Нейрохирургическое вмешательство сопровождается трудностями при проведении пластики позвоночного канала из-за протяженности и ширины дефекта, а также отсутствия местного пластического материала. Проводиться в ряде случаев по экстренным показаниям в связи с истончением и разрывом оболочек.

За период с 1997 по 2006 гг. в хирургическом отделении (ХО) №4 ОДКБ №1 пролечено 117 больных со