

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