

2. Куликов А.В. Особенности тромбопрофилактики в акушерстве/ А.В. Куликов, С.Р. Беломестнов, Н.Н. Кузнецов, Е.М. Шифман//РМЖ. Мать и дитя.- №23.-2013.-С.1142.3.

3. Макацария А.Д. Тромбопрофилактика у беременных с тромбофилией и тромбозами в анамнезе/ А.Д. Макацария, В.О.Бицадзе, Д.Х. Хизроева, В.Б. Немировский, З.К. Гадаева, С.В. Акиншина//БЮЛЛЕТЕНЬ СО РАМН.- 2013.-№6.-С.99-109.1.

4. Сушков С.А. Тактика ведения тромбоза глубоких вен системы нижней полой вены у беременных. А.С.Сушков, Т.С. Дивакова, Ю.С. Небылицин, М.П. Фомина, Н.В. Ридлевич//Российский медико-био логический вестник имени академика И.П. Павлова.-2016.-№3.-С.92-102.5.

5. VainE. Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy andtheearlypostnatalperiod// A.Wilson, R. Tooher, Gates S, Davis LJ, Middleton P //Cochrane DatabaseofSystematicReviews.-2014,-№ CD001689.4.

УДК 616-001.31

Куркубет Н.Ю., Сакович А.В.
**ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ
ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kurkubet N.Y., Sakovich A.V.
**TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN OF THE FIRST
SIX MONTHS OF LIFE**

Department of pediatric surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: nkurkubet@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена проблема своевременной и точной диагностики черепно-мозговой травмы у детей первых шести месяцев жизни. Представлены результаты проведённого анализа 519 обращений детей в приёмный покой с травмой головы. Выбраны методы наиболее качественной диагностики и лечения.

Annotation. The article describes the problems of timely and accurate diagnosis of traumatic brain injury in children of the first six months of life. The results of the analysis of 519 cases of children in admission room with a head injury are presented. The methods of the highest quality diagnosis and treatment were chosen.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, диагностика

Key words: traumatic brain injury, cerebral contusion, diagnosis

Введение

На сегодняшний день проблема черепно-мозговой травмы (ЧМТ) детского возраста имеет немаловажное значение из-за большой распространённости - повреждения черепа и головного мозга составляют до 50% в общей структуре травматизма у детей [5]. Существуют определённые сложности диагностики в детском возрасте, а именно невозможность определения степени тяжести травмы головы и постановки диагноза ЧМТ на основании только клинических проявлений, которые у детей зачастую отсутствуют в связи с наличием анатомо-физиологических особенностей строения костей черепа и вещества головного мозга. Причём чем младше ребенок, тем больше трудностей в диагностике и, как следствие, выборе верной тактики лечения [3]. Также доказано, что черепно-мозговая травма является ведущей причиной инвалидизации и высокой летальности в детстве [1,2,6]. Всё вышеуказанное выводит проблему нейротравматизма в разряд приоритетных.

Цель исследования - определение ключевых особенностей ЧМТ у детей в возрасте до шести месяцев, составление наиболее оптимального плана диагностики и дальнейшей тактики ведения детей, обратившихся в стационар с травмой головы.

Материалы и методы исследования

Проведён ретроспективный анализ 519 обращений детей в возрасте до шести месяцев в приёмный покой ОДКБ№1 города Екатеринбурга за период с января по декабрь 2018 года с указанием на травму головы. Изучены жалобы родителей, большое внимание уделено анамнезу заболевания: механизму, срокам травмы, наличию клинических проявлений сразу после травмы, так как была вероятность, что обращение в приёмный покой приходилось на время «светлого промежутка», и симптоматика ЧМТ на момент осмотра ребёнка могла отсутствовать. Всем обратившимся производилась оценка сознания по шкале ком Глазго. Исследованы результаты проведённой нейросонографии на аппарате PhilipsHD11XE и краниографии в двух проекциях. В случаях госпитализации проанализирована тактика лечения в условиях стационара, динамика заболевания на фоне проводимой терапии, в соответствии с чем оценена эффективность данного ведения пациентов с нейротравмой. Все полученные данные статистически обработаны с помощью программного пакета MicrosoftExcel.

Результаты исследования и их обсуждение

Из всех обратившихся в стационар госпитализированы с диагнозом ЧМТ 18% детей, у оставшихся 82% данные за ЧМТ на момент осмотра отсутствовали, диагноз ЧМТ исключён.

Преобладающий механизм травмы: бытовая - падение с высоты (91%), 8% приходится на удар по голове, только 1% - на ДТП. При этом родители при обращении в приёмный покой не предъявляли активных жалоб на состояние ребёнка, так как в большинстве случаев неврологическая симптоматика даже при тяжёлой ЧМТ отсутствовала, состояние ребёнка оставалось удовлетворительным, сознание ясным, а реакция на окружающих адекватной. Большинство обращений в ОДКБ№1 были связаны с наличием факта травмы в анамнезе (99,23%).

Среди госпитализированных детей 62% обращений связаны с фактом травмы без неврологической симптоматики у ребёнка, диагноз ЧМТ был установлен на основании результатов проведённой нейровизуализации. Жалобы на беспокойство ребёнка предъявляли 20% родителей; наличие объёмного образования в области головы - 8%; вялость и сонливость - 5%; факт однократной рвоты - 4%; видимое вдавление кости черепа - 1%.

В отличие от детей старшего возраста, где у мальчиков травма головы регистрируется в 2-4 раза чаще, чем у девочек [4], распределение по полу в данной возрастной группе равномерно (девочки - 43%, мальчики - 57%).

Среди всех поставленных диагнозов у детей первых шести месяцев жизни превалирует ЧМТ средней степени тяжести, ушиб головного мозга лёгкой степени (83%). В 15% случаев - ЧМТ лёгкой степени тяжести, сотрясение головного мозга. 2% - тяжёлая ЧМТ, ушиб головного мозга со сдавлением переломом черепа.

Из всех госпитализированных детей ЧМТ без перелома костей черепа у 17%; в 81% случаев зарегистрирован перелом теменной кости, наличие «ликворной подушки»; 1% - перелом затылочной кости; 1% - перелом теменной и затылочной костей.

Все пациенты, находящиеся на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении ОДКБ№1 получали консервативное лечение (диакарб, аспаркам, глицин, парацетамол - в возрастной дозировке и форме выпуска), на фоне которого наблюдалась положительная динамика. На 4-5 сутки большая часть детей (69%) выписана домой. В 2 случаях (2%) потребовалось оперативное вмешательство - репозиция вдавленного перелома теменной кости. Летальность составила 0%.

Выводы:

1. Черепно-мозговая травма детского возраста широко распространена и имеет сложности диагностики из-за частого отсутствия изменений в неврологическом статусе ребёнка, что делает данную проблему актуальной.

2. Основой точной диагностики является своевременное определение степени повреждений вещества головного мозга и костей черепа методами нейровизуализации.

3. У детей первых шести месяцев жизни проведение нейросонографии и рентгенографии костей черепа в двух проекциях предоставляют достаточно полную картину для постановки диагноза.

4. Детям до шести месяцев с черепно-мозговой травмой необходима госпитализация в стационар под наблюдение с проведением комплексной консервативной терапии, что является наилучшим методом по предупреждению неблагоприятных последствий нейротравмы.

Список литературы:

1. Аханов Г.Ж., Утеулиев Е.С., Дюсембеков Е.К., Нурбакыт А.Н., Попова Т.В. Клинико-эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы [Электронный ресурс] // Вестник КазНМУ.–2018. –№3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-epidemiologicheskie-aspekty-cherepno-mozgovoy-travmy-1> (дата обращения: 22.02.2020).

2. Семенова Ж.Б., Мельников А.В., Саввина И.А., Лекманов А.У., Хачатрян В.А., Горельшев С.К. Рекомендации по лечению детей с черепно-мозговой травмой [Электронный ресурс] // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. –2016. –№2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rekomendatsii-po-lecheniyu-detey-s-cherepno-mozgovoy-travмой> (дата обращения: 22.02.2020).

3. Снисарь В.И., Лацинский А.Р. Современные рекомендации по диагностике и лечению черепно-мозговой травмы у детей [Электронный ресурс] // МНС. –2014. –№5 (60). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-rekomendatsii-po-dagnostike-i-lecheniyu-cherepno-mozgovoy-travmy-u-detey> (дата обращения: 22.02.2020).

4. Овсянников Д.М., Чехонацкий А.А., Колесов В.Н., Бубашвили А.И. Социальные и эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы [Электронный ресурс] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-i-epidemiologicheskie-aspekty-cherepno-mozgovoy-travmy> (дата обращения: 22.02.2020).

5. Чухловина М.Л. Особенности диагностики черепно-мозговой травмы в детском возрасте [Электронный ресурс] // Педиатр. –2013. –№4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-dagnostiki-cherepno-mozgovoy-travmy-v-detskom-vozraste> (дата обращения: 22.02.2020).

6. Araki T., Yokota H., Morita A. Pediatric Traumatic Brain Injury: Characteristic Features, Diagnosis, and Management. // Neurol Med Chir (Tokyo). – 2017. – 57(2):82–93.

УДК: 616.381-002

Лаптева О.Ю., Неруш К.А., Кубасов К.А