

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Махкамов К.Э., Тухтабеков З.Л., Насимов С.Т., Мусаев А.К.
Республиканский научный центр экстренной медицинской
помощи,
Ташкент, Узбекистан

Черепно-мозговая травма у детей является наиболее распространенным видом травмы, встречается чаще, чем у взрослых и, по данным различных авторов, составляет 21-75% всех госпитализированных. В структуре смертности детей ведущее место занимают несчастные случаи, среди которых черепно-мозговые повреждения составляют 35-56,9% и у 10% детей являются основной причиной смерти. Анализируются особенности течения травматического повреждения головного мозга у детей, однако не уделяется должного внимания возрастной характеристике клинических форм ЧМТ, значительно варьирующей в зависимости от того, в каком возрасте была получена травма.

Целью настоящего исследования явилось выявление особенностей клинического течения тяжелой ЧМТ у детей первого года жизни.

Материал и методы. За период 2011 -2013 гг в отделении нейрохирургии детского возраста РНЦЭМП пролечено 101 больных детей первого года жизни с тяжелой ЧМТ. В первые 6 ч после травмы госпитализированы 63 ребенка, спустя 1-3 сут - 31, 3-10 сут - 6 и 10-14 сут - 1. У 64 детей была закрытая, у 30 открытая непроникающая и у 7 открытая проникающая ЧМТ.

Результаты. Ушибы тяжелой степени были у 53 детей и у 27 - ушиб со сдавлением. Диффузных аксональных повреждений в этом возрасте мы не наблюдали. Перелом свода черепа был у 79 детей (78,2%), основания черепа у 22 (21,8%). У 72 детей ушибы мозга сопровождались субарахноидальным кровоизлиянием. Внутречерепная гематома и гидроцефалия диагностирована у 24 детей, у 14 - вдавленные переломы. Потеря сознания у детей первого года жизни наблюдается редко - у 21 из 101. Поэтому наиболее часто родители обращаются к врачу по поводу появления у ребенка подпапоневротической гематомы. Поступили в клинику в удовлетворенном состоянии (по ШКГ - 15 баллов) 24% детей в возрасте до года, 38% - в оглушенном состоянии (13-14 баллов), 24% - в состоянии сопора (9-12 баллов) и 14% в коматозном состоянии (4-8 баллов). Светлый промежуток был у 21 детей (20,8%). Однократная или многократная рвота отмечена у 48 детей. Чаще родители обращали внимание на заторможенность, сонливость, вялость ребенка (42 детей). Психомоторное или двигательное возбуждение было у 18 детей. Грубые неврологические расстройства в виде выпадений функций наблюдались у единичных больных. Эписиндром был у 21 детей (у 4 - фокальные, у 2 - клонические, у 2 - тонические, у 8 - тонико-клонические и у 5 - горметонические). Постуральные реакции, декортикационная и дезеребрационная ригидность были соответственно у 1, 2 и 5 детей. Анизокория отмечена у 8 детей, угнетение или отсутствие зрачковых и роговичных рефлексов - у 22, парез взора - у 3, гемипарез - у 4 детей. Повышение мышечного тонуса зафиксировано у 17, понижение его - у 12 и меняющийся тонус - у 5 детей. Патологические стопные рефлексы и симптомы раздражения мозговых оболочек выявлены в единичных наблюдениях. Скудность очаговой и общемозговой симптоматики у детей первого года жизни, стертое и малосимптомное течение тяжелой черепно-мозговой травмы создает видимость легкости травмы.

Исходы тяжелой ЧМТ у детей до 1 года при своевременной диагностике и адекватном лечении благоприятны. Из 101 детей умерли 8 (причина смерти у 6 - отек и набухание головного мозга с ущемлением ствола, у 2 - менингоэнцефалит).

Анатомо-физиологические особенности черепа и головного мозга у детей первого года жизни (наличие родничков и открытых швов, сравнительно малое основание черепа по отношению к своду, широкие субарахноидальные щели, высокая гидрофильность и функциональная незрелость ткани мозга, незначительная дифференцировка корковых центров и богатая васкуляризация мозга) своеобразно влияют на клинические проявления ЧМТ в этом возрасте.

РЕГИСТРАЦИЯ КОРОТКОЛАТЕНТНЫХ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА НА ЧАСТОТНО-СПЕЦИФИЧЕСКИЕ CHIRP-СТИМУЛЫ У ПАЦИЕНТОВ С КОНДУКТИВНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Махмудов М.У., Ходжаева К.Р.
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Выбор тактики реабилитационных мероприятий у пациентов с различными формами тугоухости зависит от детальной оценки слуха по всем частотам речевого диапазона. Методика регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга за счет высокой чувствительности и специфичности стала основным инструментом оценки слуха при невозможности проведения тональной пороговой аудиометрии. Традиционным стимулом при проведении КСВП является акустический щелчок: недостатком метода является низкая частотная специфичность. В то же время, при использовании чистых тонов в качестве стимула при проведении КСВП у больных с кондуктивной тугоухостью возможны значительные искажения конфигурации потенциалов, уменьшение их амплитуды и, как следствие, низкая статистическая достоверность. "Chirp-стимул" - это математически выверенный сигнал, дающий максимальное смещение исследуемого отдела базилярной мембраны улитки, исключая возбуждение всей ее поверхности.

Цель исследования оценка результатов регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга у детей с кондуктивной тугоухостью.

Материал и методы исследования. Обследовано 15 человек, в отделение врожденных и приобретенных ЛОР патологий РСНПМЦП, с нормальным слухом и кондуктивной тугоухостью, сформированы 2 группы пациентов (30 ушей). В первую группу вошли 10 пациентов с нормальным слухом хотя бы на одно ухо (15 ушей). Во вторую - 10 человек с тимпанограммой типа "В" хотя бы с одной стороны (15 ушей). Из двух групп в данное исследование вошли 5 пациентов, относившихся к обеим группам. Обследование проводилось в стационарном порядке в состоянии естественного сна. Обследование проводилось на аппарате Нейро-Аудио (ООО "Нейрософт" Россия, Иваново), использовались одноразовые электроды класса (F3001), абразивный гель типа (EVERI).

Результаты. В результате обследования у 6 пациентов снижения слуховой функции после лечения проводилось повторное обследование, у 5 пациентов было динамическое улучшение слуховой функции. Несмотря на это, у 3 пациентов тимпанометрия тип "с" оставалась даже после проведенного консервативного лечения.

Выводы. Использование нового класса стимулов. Chirp, сделало возможным проведение компьютерной аудиометрии пациентам с кондуктивной тугоухостью. Благодаря использованию Chirp-стимулов возможно оценивать функциональную состоятельность внутреннего уха до лечения среднего отита, а также проводить частотно-специфическое объективное исследование слуха с использованием методики КСВП, оценивать результаты лечения.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЦЕЛАГРИПА НА ПОКАЗАТЕЛИ ПИГМЕНТНОГО ОБМЕНА ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

Махмудов С.С.
Республиканский специализированный научно-
практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз,
Ташкент, Узбекистан

Профилактика и лечение желтух различного происхождения не смотря на внедрения большого количества гипобилирубинемических средств остается актуальной проблемой современной медицины.

Целью исследования является экспериментальное исследование влияния целагрипа на обмен билирубина при остром токсическом гепатите.

Материал и методы. Опыты проводились на белых крысах-самцах с массой тела 150-180г. Острый токсический гепатит воспроизводили путем подкожного введения 50% масляного раствора тетрахлорметана. Лечение проводили путем введения целагрипа в дозе 25 мг/кг. Содержание билирубина в желчи определяли по методу Ван-ден Берга с модификации Н.П. Скакуна, количество общего и прямого

билирубина в сыворотке крови определяли по методу Ендрассика-Грофа. Цифровые данные обрабатывали методом вариационной статистики с помощью программы Microsoft EXCEL 2003.

Результаты. Результаты проведенных исследований показали, что если у здоровых крыс скорость желчевыделения составляет $1,30 \pm 0,012$, а при остром токсическом гепатите она снижается до $0,81 \pm 0,045$, то у леченных целагрипом крыс она составляет $1,22 \pm 0,017$ мл/100 г. за 4 часа опыта. В сыворотке крови животных с острым тетрахлорметановым гепатитом содержание общего, прямого и непрямого билирубина статистически значимо возрастает до $16,5 \pm 1,62$; $6,87 \pm 0,5$ и $9,63 \pm 0,43$ мкмоль/л, при значении этих показателей у интактных крыс $8,67 \pm 0,57$; $5,85 \pm 0,53$ и $2,82 \pm 0,37$ мкмоль/л, соответственно. При этом, если уровень общего и непрямого билирубина статистически значимо превышают значения интактных крыс в 1,9 и 3,37 раза, то уровень непрямого билирубина имеет лишь тенденцию к увеличению. Фармакотерапия острого токсического гепатита целагрипом устраняет имеющуюся гипербилирубинемия. Значения общего, прямого и непрямого билирубина статистически значимо снижаются в 1,71; 1,12 и 2,74 раза, составляя $9,67 \pm 0,71$; $6,15 \pm 0,39$ и $3,52 \pm 0,32$ мкмоль/л, соответственно. При этом все изученные показатели пигментного обмена приближаются к значениям интактных крыс.

Заключение. Таким образом, целагрип оказывает благоприятное влияние на обмен билирубина в организме. Вероятно, улучшая внутрипеченочные звенья биотрансформации пигмента, прежде всего его глюкуронидации с участием глюкуронилтрансферазной системы, усиливает секрецию и выделение билирубина в составе желчи, понижает его уровень в сыворотке крови.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ НАРУШЕННОЙ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ

Махмудов М.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Проблема диагностики и реабилитации тугоухости и глухоты актуальна во всем мире. Особенное значение она приобретает в детской практике, так как от состояния слуха ребенка зависит развитие речи. Считается, что наиболее надежным методом исследования слуха у детей является использование объективных методов исследования. В последние годы внедрение в клиническую практику объективных методов исследования органа слуха позволило выявлять различные слуховые и вестибулярные расстройства у детей, начиная с первых дней жизни.

Целью исследования явилась оценка состояния слуховой функции у детей с задержкой речевого развития.

Материал и методы. Для определения дальнейшей тактики реабилитации проведено углубленное клиническое обследование слуха 62 детей возраста от 8 месяцев до 5 лет, страдающих сенсоневральной тугоухостью. Оно включало: сбор анамнеза, клинический осмотр ЛОР-органов, осмотр сурдолога, логопеда, психоневролога, педиатра, проведение тимпанометрии и акустические рефлексометрии (Sentico, PATN, Germany), исследование задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ) и отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения (ПАОАЭ), ООО "Нейрософт" Россия), регистрацию коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) и слуховых потенциалов на постоянно модулированный тон - ASSR (ООО "Нейрософт" Россия).

Результаты. На основании проведенных обследований, было отмечено, что у детей до 2-3 лет электрофизиологические методики (регистрация КСВП и ASSR) дало возможность получить информацию, специфичную для конкретного уха, что позволило сразу начинать реабилитационные мероприятия: раннее слухопротезирование, а при его неэффективности и наличии показаний - кохлеарную имплантацию. Однако, психоакустические методы исследования слуха (поведенческая, игровая аудиометрия) не утратили своего значения. При возможности их проведения у маленьких детей, они должны обязательно входить в алгоритм обследования ребенка, что позволяет уменьшить количество диагностических ошибок. При наличии каких-либо расхождений в поставленном

разными методами диагнозе, необходимо повторное углубленное коллегиальное обследование ребенка. Кроме того, важным является осмотр ребенка другими специалистами: сурдологом, психологом, неврологом, логопедом.

Вывод. Таким образом, мы считаем наиболее целесообразным комплексное аудиологическое обследование, сочетающее объективные электрофизиологические методы исследования слуха с субъективными методами.

КЛИНИКО-АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРЕД КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

Махмудов М.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Снижение слуха у детей раннего возраста приводит не только к нарушению речи, но и задержке психического и интеллектуального развития ребенка. Развитие систем кохлеарной имплантации призвано эффективно обеспечить слуховое восприятие детям и взрослым, страдающим тяжелыми степенями сенсоневральной тугоухости и глухотой, и является единственным на сегодняшний день перспективным и эффективным методом реабилитации пациентов.

Целью исследования явилось выявить клинико-аудиологические параллели у детей перед кохлеарной имплантацией.

Материал и методы. В отделение врожденных и приобретенных ЛОР патологии РСНПЦП за период 2013–2014г.г. под наблюдением находилось 232 ребенка в возрасте от 1 до 15 лет с глубокой сенсоневральной потерей слуха. Все дети прошли комплексное аудиологическое и неврологическое обследование. Кроме аудиологического обследования проводились консультации психоневролога, сурдолога, логопеда.

Результаты. У всех пациентов группы наблюдения выявлена глубокая потеря слуха перцептивного характера (IV степень и глухота). Степень снижения слуха подтверждалась методом задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ), отоакустической эмиссией на частоте продукта искажения (ПАОАЭ), регистрацией коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) и стационарных вызванных потенциалов (ASSR). Все аудиологические обследования проводились в состоянии медикоментозного сна. Во всех случаях поражение было двусторонним, в большинстве случаев асимметричным. В исследуемую группу включались дети, у которых слухопротезирование было низкоэффективной. Из обследованных детей в возрасте от 3, до 5 лет было оперировано 11 детей. Клинико-аудиологическая картина дооперационного тестирования детей перед операцией кохлеарной имплантации характеризовалась полиморфностью. При наличии сопутствующей неврологической и перинатальной патологии центральной нервной системы у детей данные регистрации КСВП и ASSR ЗВОАЭ, ПАОАЭ отличались нестабильностью порогов.

Вывод. По нашей предварительной оценке эффективность системы кохлеарной имплантации зависит от сроков выявления тугоухости, возраста пациента, наличия сопутствующей неврологической и перинатальной патологии, адекватности выбора слуховых аппаратов и правильности их настройки в дооперационный период, а также достаточной сурдологической помощи.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕФОРТАНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ

Махмудова Э.К., Нурмухамедов Х.К., Маматкулов И.Б.
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Узбекистан

Поступление новых препаратов для инфузионной терапии ознаменовалось появлением препаратов на основе гидроксилэтилированного крахмала (ГЭК): Инфукол ГЭК 6%, 10%, Рефортана 6%, принятые на вооружение новейшими технологиями и развивающие новое направление – восстановление важнейших функций организма при наличии соматических заболеваний. Эти технологии направлены на долечивание и предупреждение повторных катастроф и осложнений, максимальное восстановление жизненно важных функций и функциональных резервов организма.

плотные недеформируемые эритроциты, так, ИАЭ оставалось высоким, ИДЭ было снижено.

Вывод. Таким образом, реосорбилакт снижает вязкость плазмы, улучшает микроциркуляцию крови за счет улучшения агрегационной и деформируемой способности эритроцитов и снижения в крови фибриногена.

ПОЛИОРГАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, АССОЦИИРОВАННОМ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

Пазылова С.А., Турсунов Ш.Б., Пулатова Р.З., Насырова Ш.С., Тахтабекова М.Ф., Балтабаева М.Н., Шукурова Д.Т.
Республиканский специализированный научно-практический центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

В последнее время все чаще поступают больные с бактериальным сепсисом в стационар, которые зачастую не поддаются лечению. При обследовании нередко выявляется вирус простого герпеса на фоне бактериального сепсиса. Клиническая картина разнообразная и характеризуется полиорганной недостаточностью: поражением центральной нервной системы, гепатоспленомегалией, поражением легких, кишечника, сердца и других органов и систем.

Цель исследования. изучить состояние пораженности внутренних органов и систем при бактериальном сепсисе у детей раннего возраста, ассоциированным вирусом простого герпеса.

Материал и методы. Проведено клиническое наблюдение за 42 больными детьми раннего возраста с бактериальным сепсисом ассоциированным вирусом простого герпеса. Антитела к возбудителю вируса простого герпеса 1 и 2 типа определялись при помощи иммуноферментного анализа с использованием наборов для Ig G, Ig M.

Результаты. В спектре функциональных диагностических критериев сепсиса мы в первую очередь учитывали объективные показатели органной недостаточности. Оценка полиорганной недостаточности проводилась по следующим лабораторным признакам: гипоксия, ацидоз, гипербилирубинемия, гипергликемия.

Результаты исследования показали, что сепсис протекал в основном 97% случаев септикопиемической форме. Поражение паренхиматозных органов (легких, печени, почек, селезенки) при сепсисе, особенно часто было выражено у детей ассоциированным вирусом простого герпеса. При септико-пиемической форме появлялись признаки миокардита (27,2%), что проявлялось нарушениями процессов реполяризации в виде изменения зубца Т, нарушениями ритма (тахикардия, брадикардия, экстрасистолия), проводимости до атриовентрикулярных блокад I-II степени, удлинение Q-T с нарушениями внутрижелудочковой проводимости в виде блокады ножек пучка Гисса, что в комплексе позволяло поставить диагноз септического кардита. Тахикардия у детей определялась почти в 2/3 случаев сепсиса. У 4% детей диагностирован ВПС.

Поражение печени у больных сепсисом детей раннего возраста встречалось довольно часто и в большинстве случаев проявлялся в виде инфекционно-токсического гепатита. У 50% больных детей раннего возраста с сепсисом при ассоциации вирусом простого герпеса отмечалась самая высокая частота поражения печени. Увеличение печени встречается часто, выявленное нами увеличение печени чаще всего было не очень значительным: нижний край выступал на 1,5-2 см из под реберной дуги. Селезенка была увеличена на 1-1,5 см. У больных сепсисом при ассоциации вирусом простого герпеса гепатоспленомегалия встречалась у 33,4% случаев.

Клинические проявления инфекции мочевыводящих путей отмечались только у 10% больных детей раннего возраста с сепсисом при ассоциации вирусом простого герпеса.

Вывод. Полиорганность поражений напрямую сказывалась на тяжести течения сепсиса ассоциированным вирусом простого герпеса. В большинстве случаев заболевание имело волнообразное течение. Наиболее были характерны высокая частота поражения печени, ССС, мочевыводящих путей у этих категории детей.

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ СЕПСИСЕ АССОЦИИРОВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

Пазылова С.А., Турсунов Ш.Б., Пулатова Р.З., Насырова Ш.С., Тахтабекова М.Ф., Балтабаева М.Н., Шукурова Д.Т.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Клиническая картина при сепсисе разнообразная и характеризуется полиорганной недостаточностью, зачастую с поражением центральной нервной системы. При обследовании нередко выявляется вирус простого герпеса на фоне бактериального сепсиса. Весьма актуальной представляется проблема изучения клинического течения сепсиса детей раннего возраста, ассоциированной с вирусом простого герпеса.

Цель исследования. Изучить состояние центральной нервной системы у больных детей раннего возраста при сепсисе, ассоциированным с вирусом простого герпеса.

Материал и методы. Проведена сравнительная характеристика частоты проявления неврологических признаков заболевания у 52 детей раннего возраста, с 2 месяцев до 1 года с бактериальным сепсисом ассоциированным вирусом простого герпеса (ВПГ), который определяли при помощи иммуноферментного анализа с использованием наборов для Ig G, Ig M, (1 группа) и без ВПГ (2 группа).

Результаты. Выраженный токсикоз 2 степени чаще встречался в первой группе (88,9%; $p < 0,01$), чем во второй группе (35,2%). Самая высокая частота выраженности токсикоза 1 степени отмечалась во второй группе – у 64,7%. Этот показатель был в 5,7 раз выше токсикоза 1 степени в первой группе. (2 группа-64,7%; 1 группа-11,2% ($p < 0,001$)). Неврологические нарушения проявлялись в виде: беспокойства, нарушения сна, повышения или снижения тонуса мышц, проявлениями судорожного синдрома. Нейротоксикоз при сепсисе у детей раннего возраста проявлялся различной степени выраженности – 1 и 2 степени. Высокая частота нейротоксикоза 2 степени была характерна для 1-ой группы (33,4%), и достоверно низка для 2-ой группы (у 11,7%; $P < 0,05$). У 44,5% первой группы нейротоксикоз протекал тяжело с судорожным синдромом и с изменениями физиологических рефлексов, а во 2-ой группе нейротоксикоз был без токсических судорог, также как в анамнезе у детей судорожной готовности не отмечалось. Только для первой группы было характерно тяжелое поражение ЦНС (в виде менингоэнцефалитов (у 2-х больных-5,5%), и у 2(5,5%) больных отмечали абсцесс головного мозга), которое сочеталось с проявлением тяжелого токсикоза 2 степени. Частота проявления энцефалопатии в первой группе было достоверно выше значений второй группы (33,4%; 4,8%; $P < 0,001$). Во 2-й группе лишь у 4 (5,8%) больных мы отмечали проявления энцефалопатии, которая выражалась в вялости, адинамии, отказа от еды, сонливости, сменяющейся беспокойством.

Вывод. Клиническая картина бактериального сепсиса, ассоциированного с вирусом простого герпеса характеризовалась высокой частотой поражения центральной нервной системы, что требовало о необходимости динамичного наблюдения этих категории детей на TORCH-инфекцию и разработки оптимальной схемы лечения противовирусной терапией.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСТОЯННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛУХОВОГО АППАРАТА

Примако В.И., Махмудов М.У.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Несмотря на то, что современная как профессиональная, так и научно-популярная литература декларирует пользу использования слухового аппарата, практика слухопротезирования показывает, что как слабослышащие пациенты, так и врачи, консультирующие их, опасаются использовать слуховой аппарат для коррекции

