

кулоперитонеальное шунтирование. Именно в этой группе проводимые ИНТ указывали на замедление резорбции ликвора и низкую эластичность краниоспинальной системы.

Обсуждение и выводы: Таким образом, с нашей точки зрения, приоритетность при лечении мальформации Денди-Уолкера должна быть направлена на использование минимально-инвазивных патогенетических методов лечения, а именно нейроэндоскопии.

Этой группе больных при проведении эндоскопических вмешательств необходимо

использовать ИНТ, позволяющие оценить ликворорезорбцию и показатели краниоспинальной системы. Проведение нейроэндоскопии позволило избежать в большинстве наблюдений проведения классических методов остеотомии или ликворошунтирующих операций, что делает актуальным использование малоинвазивных методов при ряде патологий детского возраста. Ликворошунтирующие операции оправданы, если по той или иной причине вентрикулостомия оказалась нецелесообразной или не эффективной.

ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ НЕЙРОТРАВМАТОЛОГИИ

Д.А. Симонян^{1,2}, Н.О. Даллакян², К.А. Самочерных¹, А.В. Ким.¹

¹ Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л.Поленова, Санкт-Петербург, Россия

² Медицинский центр «Сурб Аствацамайр», Ереван, Армения

Цель: изучение тенденций изменений в структуре госпитализации черепно-мозговой травмы и в результатах ее лечения в связи с изменением организационных условий работы медицинского центра «Сурб Аствацамайр» г. Еревана в качестве основного многопрофильного республиканского центра по детской травматологии, располагающего единственным республиканским центром по педиатрической нейроотравматологии, а также данных отделения нейрохирургии детского возраста РНХИ им. проф. Поленова А.Л. Тенденции, рассматриваемые в настоящей работе, сравниваются с данными литературы.

Методы: проведен ретроспективный анализ структуры больных с черепно-мозговой травмой, поступивших на лечение в медицинский центр «Сурб Аствацамайр» г. Еревана и отделения нейрохирургии детского возраста РНХИ им. проф. Поленова А.Л. в период за 1997-2007 гг., дана оценка ближайших исходов лечения, изучены тенденции.

Результаты: за указанный период всего 4221 пациент с черепно-мозговой травмой легкой (2268; 54%), средней (1316; 31%) и тяжелой (637; 15%) степенью тяжести соответствовало критериям выбора. За исследуемый период доля

госпитализации легкой черепно-мозговой травмы снизилась в среднем на 15% (с 62% в 1997 г. до 47% в 2007 г.). Доля черепно-мозговой травмы средней степени тяжести напротив выросла на 19% (с 22% в 1997 г. до 41% в 2007 г.). Доля черепно-мозговой травмы тяжелой степени тяжести изменялась в небольших пределах с 15% в 1997 г. до 12% в 2007 г. За тот же период госпитальная смертность вследствие черепно-мозговой травмы колебалась в пределах от 0 до 2.3%, составив 2.0% в 1997 г. и 0,65% в 2007 г.

Выводы: отмеченная тенденция к снижению доли легкой черепно-мозговой травмы и повышение доли более тяжелых ее форм совпадает с данными литературы (Colantonio et al, 2009). Однако, согласно тем же авторам эта тенденция сопровождалась повышением смертности в группе с легкой черепно-мозговой травмой, оставаясь неизменной среди потерпевших с более тяжелыми формами нейротравмы. В настоящем исследовании отчетливая тенденция к снижению доли легкой черепно-мозговой травмы за счет более тяжелых ее форм сопровождалась тенденцией к снижению общей смертности среди госпитализированных детей с черепно-мозговой травмой.