

тамачным рецепторам в сыворотке крови у детей с посттравматической головной болью может быть использовано в качестве одного из критериев оценки течения посттравматического процесса, выявления группы риска по формированию ХПТГБ и посттравматической эпилепсии и оценки эффективности проводимой терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базарная Н.А., Горюнова А.В., Пинелис В.Г., Сорокина Е.Г. и др. // Альманах «Исцеление». – М., 2003. – № 6. – С. 222-227.
2. Базарная Н.А., Горюнова А.В., Пинелис В.Г., Сорокина Е.Г. и др. // Нейроиммунология. – С.-Пб., 2003. – Т. 1, № 2. – С. 15-16.
3. Гаппоева М.У. Сравнительное исследование экспрессии и иммунореактивности NMDA рецепторов при экспериментальной церебральной ишемии и геморрагии мозга. // Дис. ... к. б. н. – С.-Пб., 2003.
4. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. – М., 2001. – 326 с.
5. Дамбинова С.А. Нейрорецепторы глутамата. – Л., 1989. – 145 с.
6. Дамбинова С.А., Изыкенова Г.А. // Журн. высш. нервн. деят. – 1997. – Т. 47, № 2. – С. 439-446.
7. Мелдрум Б. Нейромедиаторы и эпилепсия. // Нейротрансмиттерные системы / под ред. Н. Дж. Лего. – М., 1982. – С. 164-180.
8. Скоромец А.А., Дамбинова С.А., Илюхина Ф.Ю., Сорокоумов В.А. // Журн. неврол. и психиатр. – 1997. – № 6. – С. 53-58.
9. Сорокина Е.Г., Пинелис В.Г., Алатырцев В.В. и др. Маркеры повреждения нервных клеток при ишемически-травматических повреждениях мозга. // Тез. докл. научн. конф.: Нейрохимия: фундаментальные и прикладные аспекты. – М., 14-16 марта 2005. – С. 123.
10. Сорокина Е.Г., Реутов В.П., Гранстрем О.К. и др. // Нейроиммунология. – 2003. – Т. 1, № 2. – С. 137-138.
11. Choi D.W. // J. Neuron. – 1988. – V. 1, № 7. – P. 623-634.
12. Globa O.V., Bazarnaya N.A., Gorunova A.V. et al. // Autoimmune processes in children with brain trauma and headache / 7th EHF Congress Headache. – Rotterdam, 16-20 June, 2004. – P. 34.
13. Gong Q.Z., Phillips L.L., Lyeth B.G. // J. Neurotrauma. – 1999. – V. 16, № 10. – P. 893-902.
14. Greenamyre J.T., Porter R.H. // J. Neurology. – 1994. – V. 44, Suppl. 8. – P. 7-13.
15. Meldrum B.S. // Cerebrovascular disease, 16th research. – N. Y., 1989. – P. 47-60.
16. Obrenovitch T.P., Zilkha E. // Experimental headache models in animal and man / Ed. by J. Olsen, M.A. Moskowitz. – N. Y., Raven, 1995. – P. 113-117.
17. Packard R.C. Epidemiology and pathogenesis of posttraumatic headache // J. Head. Trauma. Rehabil. – 1999. – V. 14, № 1. – P. 49-69.
18. Rossi D.J., Oshima T., Attwel D. // J. Nature. – 2000. – V. 403, № 2. – P. 316-321.

ОСОБЕННОСТИ ВЕРТЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И СИНДРОМОМ ДАУНА

Н.В. Месилова, А.С. Шалоник

Российский реабилитационный центр «Детство», Москва

На базе нашего учреждения проводится лечение детей-инвалидов с различной неврологической патологией. Цель нашего исследования заключалась в уточнении характера вертебрального кровотока у основного контингента пациентов (ДЦП, синдром Дауна) в сравнении с детьми без неврологической патологии и применение полученных данных для оптимизации реабилитационного лечения.

Нами было обследовано 60 детей в возрасте от 3 до 6 лет, 42 мальчика и 18 девочек. Распределение по нозологическим формам: 20 детей с ДЦП, среди них 14 со спастической диплегией и 6 с гемипаретической формой заболевания; 20 детей с синдромом Дауна, простая трисомная форма. Для сравнения было обследовано 20 детей без неврологической патологии, проходивших диспансеризацию на базе поликлиники нашего центра (практически здоровые).

В результате обследования у всех детей с ДЦП был диагностирован гиперкинетический тип кровотока. У 6 пациентов этой группы данные обследования соответствовали возрастной норме. Признаки асимметрии кровотока по ПА в пределах 20-25% наблюдались у 14 детей, среди них 9 со спастической диплегией, в клинической картине которых отмечалась асимметрия мышечного тонуса (односторонний акцент), и 5 с гемипаретической формой. Данные за наличие одностороннего экстравазального влияния на ПА при проведении позиционной пробы получены у 10 пациентов, из них 5 со спастической диплегией и 5 с гемипаретической формой ДЦП. Данных за стенозы и аномалии позвоночных артерий выявлено не было. По результатам рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника среди детей этой группы только у 2 пациентов была диагностирована патология шейного отдела позвоночника (ретролиз С3 позвонка до 2 мм), причем ни у одного из них асимметрии кровотока и экстравазального влияния на ПА не обнаружено.

В группе детей с синдромом Дауна тип кровотока распределился иначе. У 14 пациентов выявлен гиперкинетический тип кровотока, у 4 – гипокинетический и нормокинетический тип – у 2 детей. Признаки асимметрии кровотока больше 30% встречались у 16 пациентов, у 2 асимметрия была больше 50% и расценивалась как гипоплазия ПА. При проведении позиционной пробы у 18 детей получены данные за наличие экстравазального влияния на ПА, причем у 10 из них, оно носило двусторонний характер. Важно отметить, что, по данным рентгенографии шейного отдела позвоночника, у 7 пациентов с установленным экстравазальным влиянием на ПА была диагностирована нестабильность в краниоцервикальном суставе, что является характерным для клинической картины синдрома Дауна [5, 6].

У здоровых детей в большинстве случаев встречался гиперкинетический тип кровотока (17 человек), у 3 кровотоков был нормокинетическим. У 16 человек патологических изменений со стороны вертебрального кровотока выявлено не было. У 4 детей наблюдалась асимметрия кровотока по ПА в пределах 15-20 %. Из анамнеза известно, что эти дети были рождены кесаревым сечением и находились под наблюдением невролога на первом году жизни с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы гипоксически-ишемического генеза, легкой степени, синдром мышечной дистонии. Получали симптоматическое лечение. Темпы моторного развития соответствовали возрастной норме. При рентгенологическом исследовании шейного отдела позвоночника у 100% детей данной группы патологии не выявлено.

Таким образом, при сравнении полученных данных УЗДГ детей-инвалидов (ДЦП и синдром Дауна) с группой практически здоровых детей можно сделать следующие выводы:

- у пациентов с ДЦП и синдромом Дауна основные параметры кровотока по ПА отличаются от нормы;
- нарушения гемодинамики по ПА у детей с ДЦП, по всей видимости, связаны с наличием в клинике патологических позотонических реакций и асимметрии мышечного тонуса [1, 3], независимо от анатомической патологии шейного отдела позвоночника;
- у детей с синдромом Дауна нарушения вертебрального кровотока связаны, в большей степени, с онтогенетическими особенностями, характерными

для данной патологии (диспластические изменения соединительной ткани, костные аномалии атланта-затылочной-аксиальной области и т.д.);

– для оптимизации восстановительного лечения и повышения реабилитационного потенциала всем детям с ДЦП и синдромом Дауна необходимо проведение УЗДГ МАГ с целью выявления изменения кровотока головного мозга и назначения необходимой симптоматической терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детский церебральный паралич. – Киев, 1988. – 327 с.
2. Никитин Ю.М., Снетков Е.П., Стрельцова Е.Н. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1980. – Т. 80, Вып. 1. – С. 22-29.
3. Перхурова И.С., Лузинович В.М., Сологубов Е.Т. Регуляция позы и ходьбы при детском церебральном параличе и некоторые способы коррекции. – М., 1996. – 241 с.
4. Стулин И.Д., Севастьянов В.В., Груздев Д.В. // Всероссийский симпозиум патологии сосудов головы и шеи у детей и подростков. – М., 19-20 сентября 2003. – С.16-17.
5. Шмаль О.В., Скворцов И.А. // Альманах «Исцеление». – М., 2003. – С. 111-123.
6. Trumble E.R., Myseros J.S., Smoker W.R. et al. // *Pediatr. Neurosurg.* – 1994. – V. 21, №1. – P. 55-58.

ОСОБЕННОСТИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ И ПОЛИКЛИНИКЕ

*П.Г. Шварц, А.С. Кадыков, В.В. Шведков, М.Е. Прокопович, П.А. Федин,
Ш.М. Минатулаев, Х.С. Магомеднабиева*

НИИ неврологии РАМН, Москва

Нейрогенные нарушения акта мочеиспускания являются основной причиной консультаций специалистом урологом больных, наблюдающихся в стационаре и поликлинике неврологического профиля. Это обусловлено тем, что указанные расстройства, среди прочих тазовых дисфункций, являются весьма распространенным и характерным проявлением большинства заболеваний центральной и периферической нервной системы. Некоторые из них сопровождаются присоединением инфекции нижних мочевых путей, преимущественно катетер-ассоциированной, и приводят к ранней гибели неврологических больных. Использование новейших уродинамических, ультразвуковых и нейрофизиологических технологий позволяет установить форму нарушений акта мочеиспускания и своевременно начать адекватное лечение. Однако в большинстве неврологических стационаров и поликлиник отсутствует специализированная нейроурологическая помощь, включающая как специально подготовленных урологов (нейроурологов), так и лабораторное оборудование – приборы для уродинамических исследований. По этой причине своевременная диагностика и оправданная симптоматическая терапия нарушений акта мочеиспускания, являющаяся важным этапом комплексной реабилитации неврологических больных, обычно уходит на второй план.

Целью создания нейроурологической службы в ГУ НИИ неврологии РАМН было проведение своевременного комплексного обследования, лечения и профилактического наблюдения больных с нейрогенными нарушениями акта мочеиспускания, а также подготовка специалистов в области нейроурологии.

За период с 2002 по 2006 г. обследован 741 больной с нейрогенными расстройствами акта мочеиспускания (547 в стационаре и 194 в поликлинике), из них 258 мужчин и 483 женщины в возрасте от 19 до 76 лет (средний возраст $47,6 \pm 20,3$). Причиной возникновения указанных нарушений явились 38 неврологических заболеваний и 8 синдромов. Такая высокая частота нейрогенных расстройств мочеиспускания среди общего числа неврологических больных, имею-