

ураження ЦНС, транзиторні метаболічні порушення, відсутність епілептичних феноменів на ЕЕГ, відсутність грубих структурних порушень при нейровізуалізації. У пацієнтів з формуванням фармакорезистентної епілепсії частіше зустрічалися: недоношеність, в анамнезі тяжкі ішемічно-гіпоксичні ураження ЦНС, внутрішньочерепні пологові травми, вроджені вади розвитку, вроджені інфекції, метаболічні порушення, виражений неврологічний і когнітивний дефіцит, за даними ЕЕГ епілептиформна активність, уповільнення фонові активності та уповільнення фонові активності у поєднанні з фокальною епілептиформною активністю, гіпсаритмія, патерни «спалах — пригнічення», поширені та/або численні ураження головного мозку за даними нейровізуалізації.

Чуприков А.П., Макаренко С.Н.
Национальная медицинская академия
им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Проблема медико-социальной реабилитации детей с гидроцефалией

Актуальность социальной психиатрии, направленной на охрану психического здоровья детей и подростков, развитие и изучение микропсихиатрии, нейропсихиатрии, подходов к пониманию пограничных психических расстройств, подразумевает взаимодействие детских психиатров, неврологов, нейрохирургов, психологов, а также врачей общей практики и семейной медицины, исследование коморбидности соматических заболеваний и психических расстройств, что является крайне важным. Гидроцефалия — одно из распространенных заболеваний нервной системы у детей. По данным различных авторов, она встречается у 1 на 500–1000 новорожденных, составляет 1/3 всех аномалий центральной нервной системы, а при воспалительных и дегенеративных заболеваниях нервной системы встречается в 15–25 % случаев. Перинатальное повреждение головного мозга, которое сопровождается гипоксически-ишемическим повреждением, геморрагией, особенно у детей с гестационным возрастом до 35 недель, в 22–58 % приводит к развитию гидроцефалии. На современном этапе благодаря современным методам диагностических исследований (ультразвуковая диагностика плода, нейросонография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), а также ликворопонижающим операциям летальность удалось снизить до 5 %. Также следует учитывать роль перинатальных центров, оснащенных новейшим оборудованием, что позволяет спасать жизни недоношенных детей (с массой при рождении до 1500 г). В 60 % случаев дети первого года жизни, этиологическим фактором гидроцефалии которых явились внутрижелудочковое кровоизлияние и воспалительные процессы (менингоэнцефалиты), были рождены недоношенными (до

35 недель). Необходимость разработки методик оценки психоэмоционального статуса, что объективизирует уровень интеллектуальных возможностей ребенка, связана с возрастающим числом детей с гидроцефалией. Таким образом, разработка методов нейропсихиатрической диагностики, терапевтической и нейрохирургической тактики позволяет улучшить качество жизни и степень дальнейшей социальной адаптации детей с гидроцефалией. Обращает на себя внимание мозаичность в структуре интеллектуального снижения: даже при существенной степени умственной отсталости — сохранность, а часто и сверхразвитие отдельных психических функций (речь, память, музыкальные способности, творчество). Адекватно подобранная психокоррекция и медикаментозная терапия дают возможность поддерживать и приумножать эти способности у ребенка. Кроме того, по нашим данным, более 50 % детей, оперированных по поводу гидроцефалии, имеют интеллектуальное развитие, близкое к норме. Этот же факт замечен в исследованиях детских нейрохирургов. При этом важно диагностировать особенности в нарушенных сферах психики (эмоционально-волевой, когнитивной и др.), своевременно их корректировать и добиться улучшения социальной реабилитации.

Чуприкова Е.Г., Чуприкова М.А., Кузнецов И.В.
Национальная медицинская академия
им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Использование микрополяризации в реабилитации детей дошкольного и младшего школьного возраста с нарушениями коммуникативной функции разного генеза

Исследование влияния неинвазивной стимуляции головного мозга малыми значениями постоянного тока вызывает особый интерес. Это связано с сопоставимостью ее эффектов с физиологическими процессами, обеспечивающими деятельность нервных клеток. Обсуждаются обобщенные результаты работы со следующими контингентами детей в возрасте от 2,5 до 7 лет: различные задержки нервно-психического развития, расстройства речевого развития у детей, проблемы обучения, ранний детский аутизм, органические поражения ЦНС в резидуальной стадии, эписиндром. Всего в данной работе анализировались результаты лечения 150 человек. Стимуляция осуществляется с помощью 4 мягких электродов, закрепляющихся эластичной повязкой на поверхности головы в определенных зонах. При этом используются достаточно маленькие значения постоянного тока (от 80 до 120 мкВ). Такое воздействие оказывает модулирующее влияние на процессы, протекающие в ЦНС при различных патологических состояниях. Зоны и параметры стимуляции определялись индивидуально в зависимости от результатов клинической