

Mg ( $p < 0,01$ ), Mn ( $p < 0,01$ ), P ( $p < 0,001$ ) и Zn ( $p < 0,001$ ), повышено содержание K ( $p < 0,001$ ) и Na ( $p < 0,01$ ). У пациентов с ремиссиями припадков относительно пациентов с текущими припадками достоверно повышено содержание Ca ( $p < 0,05$ ), Mg ( $p < 0,01$ ), P ( $p < 0,05$ ) и Zn ( $p < 0,001$ ) и снижено содержание K ( $p < 0,01$ ).

Каждый тип эпилептических припадков характеризуется определенными особенностями элементного состава, как по сравнению с контролем и общей группой пациентов, так и по сравнению друг с другом. Наиболее близкой к контролю является группа пациентов с абсансными формами эпилепсий, при неблагоприятном течении заболевания, наиболее характерном для тяжелых миоклонических эпилепсий, синдромов Веста и Леннокса — Гасто, отмечается выраженная дефицитарность по Ca, Mg, Mn, Fe и Zn при избыточном содержании Na и K. Наиболее отличающиеся показатели отмечены именно при распределении пациентов по типам припадков.

Частота и степень выраженности отклонений в элементном статусе у детей с эпилепсиями, выявленные нами, ставят вопрос о необходимости разработки мероприятий, направленных на коррекцию данных нарушений. С учетом биохимических эффектов макро- и микроэлементов, наиболее значимых с точки зрения эпилептогенеза, необходимости соблюдения баланса элементов в организме (на этапе поступления и на этапе усвоения), причем в течение длительного времени, в связи с хроническим течением заболевания, нами предлагается коррекционная система. Данная система включает: 1) диагностические мероприятия — необходимость исследования содержания макро- и микроэлементов у детей с эпилепсиями; 2) оптимизацию процессов всасывания поступающих в организм эссенциальных элементов путем мониторинга состояния органов желудочно-кишечного тракта и, при необходимости, проведения соответствующей терапии; 3) включение в схему лечения детей с эпилепсиями как препаратов, нормализующих функционирование нейрональных мембран, так и препаратов, влияющих на транспорт элементов к клеткам (комплексы олигопептидов и аминокислот); 4) индивидуальные (с ориентиром в качестве ведущего фактора на тип эпилептического припадка) с соблюдением возрастных нормативов поступления основных питательных веществ, витаминов и калорийности рациона, рекомендации по питанию для детей с эпилепсиями.

УДК 616.831-053.2

*Померанцева Т. И.\**, *Винницкая О. А.\**, *Можаева Н. Г.\**,  
*Фоменко Н. Н.\**, *Шуйская И. Г.\**, *Алипова Т. В.\**,  
*Воробьев К. Е.\*\**, *Скоробогатова О. В.\*\*\**

*Областная детская клиническая больница (г. Луганск)\**,  
*Городская детская больница № 3 (г. Луганск)\*\**,

*ГУ «Луганский государственный медицинский университет»\*\*\**

#### **СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Целью настоящей работы явилось изучение корреляций между клиническими проявлениями неврологических расстройств и характером морфологических изменений головного мозга с особенностями биоэлектрической активности мозга у детей в постнатальном периоде при патологических изменениях головного мозга, обусловленных перенесенной внутриутробной гипоксией плода и асфиксией новорожденных.

Нами обследовано 150 детей в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет с различными неврологическими проявлениями перинатально обусловленных поражений нервной системы у детей. Детально изучены особенности неврологического статуса указанной группы пациентов, проанализированы результаты магнитно-резонансной томографии головного мозга (МРТ), а также особенности биоэлектрической активности мозга по результатам проведения электроэнцефалографии (ЭЭГ).

Среди клинических проявлений перинатально обусловленных неврологических расстройств у детей были выявлены: двигательные нарушения — у 78 % пациентов, задержка психомоторного развития — у 52 % детей, признаки гидроцефальных проявлений у 38 % обследованных, эпилептический (судорожный) синдром выявлен у 23 % пациентов.

При проведении МРТ у 17 % пациентов обнаружены субдуральные кровоизлияния, чаще развившиеся у доношенных детей и локализовавшиеся на конвексимальной поверхности мозга с формированием хронических субдуральных гематом в лобных отделах, сочетающихся с атрофическими процессами подлежащих отделов мозга и умеренной гидроцефалией, что

указывало на сочетанное воздействие гипоксического и травматического факторов в повреждении головного мозга. У 38 % обследованных пациентов выявлены атрофические изменения мозговой ткани, преимущественно в лобно-височно-теменных областях, сочетающиеся с наличием кист, полимикрогирией, гидроцефалией, одно- и/или двусторонней локализацией. У 46 % больных детей определялась перивентрикулярная лейкомаляция, особенно у недоношенных в возрасте до 1 года, сопровождающаяся гидроцефалией и субатрофией мозгового вещества. Редко (до 7 %) обнаруживались внутримозговые кровоизлияния, локализующиеся преимущественно в подкорковых ядрах, реже — в стволе. У 34 % детей старше 1 года жизни выявлены различная степень и локализация гидроцефалии без отчетливых структурных изменений мозговой ткани.

При этом на ЭЭГ выявлены неспецифические, преимущественно диффузные изменения в виде медленных и острых волн, генерализованной медленноволновой активности с наличием межполушарной асимметрии преимущественно по амплитудным характеристикам, комплексы спайк — волна, острая — медленная волна. ЭЭГ картина в большинстве случаев наиболее отчетливо коррелировала с эпилептическим синдромом у детей и значительно меньше — с выявленными морфологическими изменениями головного мозга на МРТ.

Таким образом, клиничко-морфологические и ЭЭГ-корреляты у детей раннего возраста могут быть использованы для детализации реабилитационных мероприятий и решения вопроса о ближайшем прогнозе заболевания.

УДК 616.831-009.11-053.2:001.8

*Померанцева Т. И.\**, *Шуйская И. Г.\**, *Фоменко Н. Н.\**,  
*Винницкая О. А.\**, *Алипова Т. В.\**, *Скоробогатова О. В.\*\**  
*Областная детская клиническая больница (г. Луганск)\**,  
*ГУ «Луганский государственный медицинский университет»\*\*\**

#### **РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

Начиная с 1970 года в Луганской области с момента разделения детской психоневрологической помощи на психиатрическую и неврологическую, проблеме церебральных параличей (ЦП) всегда уделялось большое внимание. При прежних возможностях диагностики органических заболеваний нервной системы у детей конкретный диагноз ЦП поставить было сложно, т. к. многие заболевания нервной системы у детей раннего возраста манифестируют схожими по клиническим проявлениям симптомами. Однако время не стоит на месте, и на сегодня у нас появились возможности не только глубокого клинического обследования функций головного мозга, но и их объективизации — нейровизуализационные (УЗИ, КТ, МРТ), нейрофизиологические (ЭЭГ, ВП, ЭНМГ, ТКУЗДГ), медико-генетические, лабораторные (включая диагностику метаболических нарушений), иммунологические (ИФА, ПЦР и др.) исследования, позволяющие выделить из общей большой группы органических заболеваний нервной системы больных детей с диагнозом ЦП.

За 2009—2011 годы в отделении для детей с поражением центральной нервной системы Луганской областной детской клинической больницы (главный врач Л. М. Белецкая) находились на лечении 23, 24 и 61 ребенок соответственно в возрасте от 6 месяцев до 4-х лет с различными формами впервые усвоенного церебрального паралича.

По материалам работы отделения в 2011 году проведен анализ 61-го впервые выявленного случая ЦП (37 мальчиков, 24 девочки, 46 детей — жители городов, 15 детей — сельской местности). Диагностированы различные формы ЦП: у 37,7 % (23 ребенка) — спастическая гемиплегия (G 80.2), у 36 % (22 ребенка) — спастическая диплегия (G 80.1), у 24,6 % (15 детей) — двойная гемиплегия (G 80.0), у 1,6 % (1 ребенок) — атактическая форма ЦП (G 80.4).

Установлено сочетанное неблагоприятное воздействие патологии беременности, патологии родов и отклонений в состоянии беременной на формирование органического неврологического дефекта, в последующем трансформирующегося в разные возрастные периоды жизни ребенка в детский церебральный паралич. Наиболее значимыми, по нашим наблюдениям, явились в 55,7 % (34 случая) — недоношенная беременность, 49 % (30 случаев) — недостаточность маточно-плацентарного кровообращения, 34,4 % (21 случай) — гестозы второй половины беременности, протекающая в 61,7 % (38 случаев) на фоне разнообразных неблагоприятных состояний беременной: первородящие старшего возраста (более 30 лет) 13 % (8 случаев), юные