

чаях наблюдалось приживление трансплантата с хорошим косметическим эффектом.

Выводы

Таким образом, при биптеригиуме рекомендуем

внутренний птеригиум удалять по Мак-Рейнольдсу, а наружный – по методу Арльта с аутоконъюнктивопластикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каллахан. Хирургия глазных болезней // Руководство глазной хирургии.- 1963.
2. Руководство глазной хирургии.- 1934.- т.2.-С.640.

РЕЗЮМЕ

Биптеригиум рекомендуется удалять следующим образом: внутренний - по Мак-Рейнольдсу, наружный – по методу Арльта с аутоконъюнктивопластикой.

УДК 616.831-005.1:617.7]-053.2

ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ

А.Б. Кумарова

ГККП «ГДБ № 2», г. Астана

Ключевые слова: инсульт, дети, мидриаз, гематома, диагностика.

Актуальность. Инсульт или цереброваскулярный удар – это острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапностью и кратковременностью дисциркуляторных расстройств в головном мозге. Инсульты у детей проявляются очаговыми или общемозговыми симптомами (Шнейдер Н.А., 2005). Они относятся к категории тяжелейших и стойких нарушений мозгового кровообращения, отличаются высоким уровнем летальности и грубой инвалидацией в силу выраженных органических изменений головного мозга. Летальность детского инсульта колеблется от 7,0 до 28% (Fullerton H.J. et al., 2002; Launthier S. et al., 2000). В настоящее время нарушение мозгового кровообращения у детей встречается гораздо чаще. Среди органических поражений мозга их частота составляет от 3% до 5% (Курмангалиев А.Е., Балмуханова С.Н., 1999).

Исследования Volpe J.J. (2003) показали, что в 50% кровоизлияния возникают в первые сутки жизни, 25% - во вторые, 15% - в третьи, а к 5 суткам жизни выявляется 90% кровоизлияний. Выявление данной патологии в остром периоде у детей раннего возраста вызывает большие трудности, и ошибки в неврологической практике достигают от 6% до 25,3%

случаев (Яковлев Н.А., Каргополов А.В., Слюсарь Т.А., 2001).

Цель исследования - изучение глазных симптомов в остром периоде геморрагического инсульта у детей.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 43 детей, находившихся на лечении в ОАРИТ и отделении нейрохирургии в период с января 2009 г. по июнь 2010 г (за 18 месяцев). Возраст пациентов - от двух дней до 6 лет; мальчиков было 24, девочек – 19; азиатов - 30, европейцев – 13.

Все дети поступили в остром периоде (от 3-х часов до 1 суток) с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по геморрагическому типу с формированием внутримозговой гематомы. Дислокационный синдром.

Все дети осмотрены офтальмологом в течение первого часа после поступления. Проведены исследования:

биомикроскопия, альгизиметрия, офтальмоскопия в условиях меди-каментозного мидриаза. Также проводили ЭХО-ЭГ, нейросонографию, КТ головного мозга, в ходе которых выявлены внутримозговые гематомы той или иной локализации.

ОНМК по геморрагическому типу с формированием внутримозговой гематомы чаще встречали у детей в возрасте до 1 месяца (70%); в основном, страдают мальчики – 19 (55%); коренной национальности - 30 (88,2%).

Результаты и обсуждение. Результаты проведенного офтальмологического исследования показали, что в 29% случаев выявлена стойкая односторонняя анизокория с угнетением зрачковых функций, преимущественно на стороне пораженного полушария. В 23% случаев доминировала очаговая симптоматика в виде синдрома верхней глазничной щели (птоз, офтальмоплегия, мидриаз, снижение чувствительности роговицы). Данный симptomокомплекс выявлен в случаях локализации внутримозго-

вой гематомы в теменно-височной области. В 17% случаев выявлены массивные субретинальные кровоизлияния, которые также преобладали на стороне поражения. В 14% случаев наблюдался спонтанный нистагм с преобладанием горизонтального над вертикальным компонентом. В 8,8% анизокория сочеталась с односторонним парезом взора. Застойный диск зрительного нерва наблюдали относительно редко - 5,8% случаев, что, скорее всего, связано с ранним выявлением и лечением основной патологии, когда застойные изменения головного мозга и зрительного нерва еще не сформировались. Следует отметить, что во всех случаях имелись изменения сосудов сетчатки: сужение артерий, расширение, полнокровие и неравномерность калибра вен.

Таким образом, исследования показали, что у подавляющего большинства детей с геморрагическим инсультом наблюдаются характерные глазные проявления. Для проведения адекватной дифференциальной терапии важна ранняя диагностика инсультов в остром периоде. Поэтому выявление и интерпретация глазных симптомов является важным диагностическим моментом. Простота и доступность методов обследования дают офтальмологу возможность выставить предварительный диагноз на догоспитальном этапе, что значительно ускорит сроки госпитализации и лечения данной категории больных.

ТҰЖЫРЫМ

Соңғы кездері балалардың арасында геморрагиялық инсульттер көбейіп барады. Осыған орай геморрагиялық инсульт диагнозымен аурұханаға түскен 43 баланың көзін тексердік. Олардың 29% арасында дара көзінде тұрақты анизокория, 23% арасында жоғарғы саңылаулық синдром: жоғарғы қабақтың птозы, мидриаз, офтальмоплегия, қасаң қабықтың сезімталдығының төмендеуі кездесті. Бұл симptomокомплекс бастың ішінде гематома тәбе және самай аймағына орналасқанда анықталды. Балаладың 17% субретинальді қанқұйылысы, 14% нистагм, 8,8% анизокория және тағыда басқалар кездесті. Бұл өзгерістердің науқас балаға ерте диагноз қоюға көп көмегі бар.