

Оцінка якості життя дітей з постгеморагічною гідроцефалією, зумовленою перинатальними ураженнями ЦНС

Маруценко Л.Л., Проценко І.П.,
Касьянов В.О.

Інститут нейрохірургії імені акад.
А.П. Ромоданова АМН України,
м. Київ, 04050, вул. Мануйльського 32,
тел. 483-96-14; e-mail: child@neuro.kiev.ua

Метою роботи було встановлення прогностичних факторів, які визначають якість життя дітей з гідроцефалією, зумовленою перинатальними пошкодженнями та розробка методики прогнозування перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Робота базується на результатах хірургічного лікування 182 дітей з прогресуючою постгеморагічною гідроцефалією. Катамнез простежено впродовж 2—17 років. Для прогнозування віддаленого перебігу захворювання виконана статистична обробка матеріалу із розрахунком інформаційного індексу та діагностичного коефіцієнта, що дозволило оцінити сумарний вплив прогностичних ознак. Шкала «якості життя» (Орлов Ю.О., 2001), яку ми використали у роботі, дозволила стандартизувати результати лікування. Так, гарна якість життя була у 53 (29,1%) дітей, задовільна — у 92 (50,5%), погана — у 37 (20,3%).

Результати та їх обговорення. Встановлено, що у дітей з гарною та задовільною оцінками загальною характерною особливістю було помітне покращення якості життя впродовж першого року спостережень. Виявлена тенденція, що покращення якості життя залежить від зменшення розмірів шлуночків після операції, однак позитивна динаміка розвитку дитини може бути і без зміни об'єму мозкового плаща.

За допомогою розробленого нами програмного комплексу були встановлені прогностичні фактори, які визначають якість життя дітей з гідроцефалією, зумовленою перинатальними пошкодженнями. Погана якість життя була частіше у недоношених та перенесених новонароджених, у дітей, які народилися у тяжкій асфіксії із супутніми гіпоксично-ішемічними пошкодженнями мозку, які потребували реанімаційних заходів після народження. Неприятливими прогностичними чинниками були також перенесений менінгоенцефаліт, дефіцит маси тіла при госпіталізації, наявність рухових порушень, змін на очному дні, підвищений вміст білка в лікворі, критичний ступінь гідроцефалії. Погана якість життя частіше виявлялася у дітей, що були прооперовані з приводу прогресуючої гідроцефалії після 3 місяців життя, які мали дисфункцію шунта в перший рік після операції і у яких не зменшились розміри шлуночкової системи через рік після операції. Діагностичний коефіцієнт використовували для встановлення переважання прогностично сприятливих та несприятливих факторів. Нами виявлено, що гарну чи задовільну якість життя у дітей з постгеморагічною гідроцефалією можна очікувати в 90% випадків, якщо сумарний діагностичний коефіцієнт складає від 0 до 9 і в 98% випадків, якщо сумарний коефіцієнт понад 20. Погана якість життя може бути в 78,6% випадках при сумі діагностичних коефіцієнтів від — 10 до — 19 і в 94,1% при їх сумі менше — 20.

Таким чином, нами встановлені прогностичні фактори, які визначають якість життя дітей з гідроцефалією. Розроблено методику прогнозування гідроцефалії, яка дає можливість на основі загальноприйнятих клініко-інструментальних даних передбачити перебіг захворювання.

Исходы и качество жизни новорожденных с перинатальными внутричерепными гемorragиями

Орлов Ю.А., Касьянов В.А.

Інститут нейрохірургії імені акад.
А.П. Ромоданова АМН України,
м. Київ, 04050, вул. Мануйльського 32,
тел. 483-96-14; e-mail: child@neuro.kiev.ua

Цель исследования. Оценить исходы и качество жизни детей после перенесенных перинатальных внутричерепных гемorragий.

Материал и методы. Исследование основано на анализе 136 наблюдений новорожденных с внутричерепными перинатальными кровоизлияниями находившихся на лечении в Республиканской детской клинической больнице (г. Симферополь) и детской нейрохирургической клиники Института нейрохирургии им. А.П. Ромоданова (г. Киев). В исследованной группе больных было 81 (59,6%) мальчиков и 55 (40,4%) девочек. Дети были рождены на 25—43 неделях беременности. Среди них 59 (43,4%) ребенка родились недоношенными, 75 (55,1%) — доношенными, 2 (1,5%) — переносными. После рождения 62 (45,6%) новорожденных нуждались в проведении интенсивных и реанимационных мероприятий, 39 (28,7%) находился на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) более суток. В определении степени перинатального кровоизлияния (ПКИВ) использовали классификацию Papil L.A. В 11 (8,1%) случаях были выявлены ПКИВ I степени, в 24 (17,6%) II степени, в 58 (42,7%) III степени, в 26 (19,1%) IV степени, в 17 (12,5%) — субарахноидальные кровоизлияния. У 79 (58,1%) новорожденных было диагностировано сочетание внутричерепных кровоизлияний с гипоксическим поражением мозга.

Результаты и их обсуждение. Для лечения массивных внутричерепных перинатальных гемorragий и их последствий у новорожденных были использованы следующие нейрохирургические методики: повторные люмбальные пункции — 39 наблюдений, вентрикулярные пункции — 19, наружное вентрикулярное дренирование — 15, пункционное удаление внутримозговых и субдуральных кровоизлияний — 9, установка ЛПШС — 51. Интравентрикулярное введение фибринолитических препаратов было осуществлено у двух больных.

Смерть наступила у 22 (16,2%) новорожденных после перенесенного внутричерепного перинатального кровоизлияния. Полное выздоровление с отмечено у 18 (13,3%) детей. Внутричерепные перинатальные кровоизлияния привели к различной степени инвалидности у 96 (70,5%) пациентов, среди которых инвалидизация была связана с развитием гидроцефалии у 55 (40,4%) больных, формированием кист головного мозга — у 24 (17,6%), и развитием церебральных рубцово-атрофических процессов — у 17 (12,5%) детей.

Выводы. Активная нейрохирургическая помощь новорожденным с перинатальными внутричерепными