

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. Несприятливими 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

кровоизлияниями позволяет сохранить жизнь 83,8% пациентов, но полного выздоровления удается добиться только в 13,3% наблюдений.

Качество жизни детей после нейрохирургических вмешательств по поводу медуллобластомы мозжечка

Шаверский А. В., Орлов Ю. А.

Институт нейрохирургии им. акад.

*А. П. Ромоданова АМН Украины,
Киев, 04050, ул. Мануильского 32,
тел. 483-96-14, e-mail: shaversky@hotmail.com*

Цель. Оценка качества жизни детей лечившихся по поводу медуллобластом мозжечка.

Материалы и методы. С 1990г. по 2006г. в отделе нейрохирургии детского возраста Института нейрохирургии лечилось 289 больных с медуллобластомами мозжечка. Мальчиков было 195(67,5%), девочек 94(32,5%). Компьютерная томография проводилась в 204(70,6%), магнитно-резонансная томография в 103(35,6%) наблюдениях. Все больные были стадированы по Chang.

Результаты и их обсуждение. Всего 284 больным с медуллобластомами было выполнено 360 операций. У 283(97,9%) пациентов операции были направлены на удаление опухоли, у 6(2,1%) на установление гистоструктуры опухоли. На протяжении 30 дней после удаления опухоли умерло 43(15%) больных. Катамнез известен у 152(62,5%) больных. Средняя продолжительность катамнеза 1,6 лет, от одного месяца до 10 лет.

Длительность катамнеза 1 год — 69,2%, 2 года — 30,8%, 5 лет — 3,8% наблюдений. Качество жизни хорошая в 11,1%, средней степени в 43,7%, удовлетворительная в 44,4%, плохая в 0,8% наблюдениях. После проведенной лучевой терапии, выживание 1 год — 73,8%, 2 года — 40,8% наблюдений. Без проведения лучевой терапии длительность катамнеза 1 год — 51,8%, 2 года — 7,4% наблюдений. Исследование T стадии, как прогностического фактора у детей с медуллобластомами показало, что качество жизни лучше у больных со стадией T1, T2, T3a, чем у детей со стадией T3b, T4. Качество жизни также лучше у детей, которым проводилось тотальное удаление опухоли, и значительно хуже при выполнении частичного удаления.

Выводы. Локализация, распространение опухоли, объем удаления опухоли существенные прогностические факторы, влияющие на послеоперационное качество жизни. Учитывая полученные данные можно лишь говорить, что качество жизни несколько лучше у детей старшей возрастной группы. В нашем исследовании получены убедительные данные прогностической значимости локализации опухоли и более благоприятными можно считать стадии T1—T3a.

Перспективы улучшения качества жизни детей при гидроцефалии, обусловленной множественными ликворосодержащими образованиями

Михалюк В. С., Орлов Ю. А.

Институт нейрохирургии им. акад.

*А. П. Ромоданова АМН Украины,
м. Київ, 04050, вул. Мануїльського 32,
тел. 483-96-14, e-mail: orlov@neuro.kiev.ua*

Формы гидроцефалии, сопровождающиеся формированием изолированных кистозных образований, относятся к наиболее тяжелым формам гидроцефалии. Частота их составляет от 7% до 30% случаев гидроцефалий. Многообразие вариантов окклюзии и сочетание с гипорезорбтивным механизмом, обуславливает смертность в этой группе, достигающей 50—70% наблюдений и развитие глубокого неврологического дефицита у выживших пациентов.

Цель исследования: повышение эффективности хирургического лечения гидроцефалии, обусловленной множественными ликворосодержащими образованиями.

Материалы и методы. В исследуемой группе больных с применением эндоскопов оперировано 39 пациентов. Ликворосодержащие полости объединены и дренированы. В 24-х случаях операция закончена экстракраниальным дренированием, в 15-и случаях интракраниальным. Регресс гипертензионно-гидроцефального синдрома отмечен во всех случаях. Катамнез составил от пяти месяцев до семи лет. Регресс гипертензионного синдрома отмечен у 38-х пациентов (97,4%), неврологического дефицита у 32-х пациентов (82,1%).

Контрольную группу составили 44 пациента, которым были проведены «традиционные» оперативные вмешательства: у 19 пациентов — кранио- и кортикотомия, опорожнение кист и иссечение их стенок (в 12 случаях с имплантацией ЛШС), у 25 пациентов операции клапанного экстракраниального шунтирования. В двух случаях возникла необходимость в проведении повторного вмешательства — бивентрикулостомии. Регресс гипертензионно-гидроцефального синдрома отмечен в 42 случаях (95,5%). Катамнез составил от пяти месяцев до девяти лет. Регресс неврологического дефицита отмечен у 26-и пациентов (59,1%).

Результаты. В основной исследуемой группе в 4 случаях (10,2%) отмечены рецидивы гипертензионного синдрома, обусловленные дисфункцией ЛШС. Характерно, что в этой группе пациентов 25 ранее были проведены операции экстракраниального шунтирования, у 12 из них имели место многократные дисфункции ЛШС. В контрольной группе дисфункции ЛШС отмечены в 18 случаях (40,1%).

Выводы. Эндоскопическое шунтирование при гидроцефалии, обусловленной множественными ликворосодержащими образованиями, снижает количество послеоперационных осложнений, частоту возникновения дисфункции, что приводит к улучшению качества жизни пациентов.