

Таблиця 5. Результати лічення і якість життя дітей з медуллобластомами мозжечка і гліомами зрительних путей

Показатель	Летальность п/о	Медиана выживания	Качество жизни		
			Хорошее	Удовлетв.	Плохое
Медуллобластомы мозжечка	10%	12 месяцев	11%	44,4%	0,8%
Глиомы зрительных путей	0,9%	96 месяцев	63,6%	36,4%	0%

висимости от нозологии, возраста, стадии заболевания, радикальности операций, адьювантной, восстановительной терапии и многих других факторов.

Опыт повышения мобильности и качества жизни у пациентов со спинномозговыми грыжами после нейрохирургического лечения

Салева А. Д., Духовский А. Э.*,

Петров В. Г., Борисов М. А.

Чернышева И. Н., Варешнюк Е. В.

УкрНИИ протезирования, протезостроения и восстановления трудоспособности, 61051, г. Харьков, ул. Клочковская, 339, тел. 337-86-10, 337-79-35, Городской Центр Детской нейрохирургии*, 61018, г. Харьков, пер. Балакирева, 3-а, ХГКБСНМП им. проф. Мещанинова А. И., тел. 343-62-55

Основной метод лечения спинномозговой грыжи — оперативная коррекция в раннем детском возрасте: при угрозе разрыва проводится в ургентном порядке первые 24 часа; без угрозы разрыва, оптимальный возраст для хирургической коррекции определяется в 2—4 месяца. Оперативное лечение носит часто только косметический характер и степень неврологического дефицита составляет М 0, S 0 (Van der Ploeg, 1984).

Цель работы: улучшение мобильности и качества жизни пациентов со спинномозговыми грыжами.

Материалы и методы: пациенты со спинномозговой грыжей первого года жизни до 18 лет.

В УкрНИИ протезирования разработан алгоритм реабилитации пациентов с вялыми парезами при помощи технических средств реабилитации: параподиум, аппарат эквивалентной ходьбы, ортезирование. Реабилитированы 11 детей со спинномозговой грыжей (менингомиелоцеле и липомиеломенингоцеле). Из них 5 детей в раннем детском возрасте были прооперированы в ГЦД нейрохирургии, 5 — в других клиниках. Один ребенок не оперирован из-за отказа родителей. Планирование реабилитационных мероприятий начинали с тестирующих программ функций опорно-двигательного аппарата и нервно-мышечной системы.

Вертикализация пациентов и обучение ходьбе осуществлялось поэтапно с помощью физических методов (по показаниям), динамического параподиума, ортезных систем с принудительным движением в аппарате эквивалентной ходьбы до выработки нового локомоторного акта. Реализация трех этапов вертикализации позволила достигнуть аппаратной мобильности у 5-ти пациентов и самостоятельной ходьбы в ортезах у остальной группы.

Результаты и обсуждение: оценка результатов хирургического лечения, мобилизации пациентов проводилась с использованием ЭНМГ и на аппаратно-программном комплексе по данным базо- и стабиллометрии, при помощи «Шкалы оценки качества жизни ребенка с органическим поражением ЦНС» (Орлов Ю. А. 2002г).

Выводы: своевременная хирургическая коррекция снижает риск возникновения различных осложнений и смертность, применение аппаратов реципрокной ходьбы и ортезы нижних конечностей позволили восстановить биомеханически правильную ось конечностей, являясь профилактикой контрактур и деформаций. Освоение навыков стояния и ходьбы детей с плегией улучшило их физическое и психоэмоциональное состояние, повысило балльные оценки качества жизни.

Т. о., представленный опыт комплексного лечения позволяет рекомендовать этапное использование технических средств реабилитации в послеоперационном периоде у детей со спинномозговыми грыжами, начиная с раннего детского возраста.

Качество жизни детей, оперированных по поводу травматических эпидуральных гематом

Семисалов С. Я., Абашии Г. В., Болгова И. В.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, 83110, а/я 1412, 307-81-35, serg1948@yandex.ru

Цель. Определить эффективность оперативно-го лечения травматических эпидуральных гематом у детей.

Материал и методы. Проведен анализ эффективности оперативного лечения травматических эпидуральных гематом у 16 пострадавших в возрасте от 1 до 15 лет. Все больные были мужского пола. Оценка качества жизни проводилась в соответствии со шкалой исходов Глазго (ШИГ). Всем больным перед оперативным вмешательством проводилось клинкорентгенологическое обследование, компьютерная томография или магнитно-резонансное исследование. В 14 случаях производилась костно-пластическая трепанация, а в 2 — резекционная трепанация черепа. Вся информация вводилась в специально разработанную медицинскую информационную систему «Медик-ЧМТ» и в последующем подвергалась анализу и статистической обработке.

Результаты и обсуждение. Анализ качества жизни детей, оперированных по поводу травматических эпидуральных гематом показал, что исход лечения практически не зависел от величины гематомы и техники трепанации черепа (костно-пластическая или резекционная). Во всех случаях оперативного удаления травматических эпидуральных гематом у пострадавших детского возраста быстро наступала компенсация и изменения в статусе соответствовали умеренной инвалидизации по ШИГ.

Выводы. Оценка качества жизни детей, оперированных по поводу травматических эпидуральных гематом в соответствии со ШИГ позволяет объективизировать изменения, наступающие после травмы и конкретизировать дальнейшую восстановительную терапию. Более высокое качество жизни выявлено у детей, имевших менее выраженные клинические проявления ушиба головного мозга.