

Таблиця 5. Результаты лечения и качество жизни детей с медуллобластомами мозжечка и глиомами зрительных 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

*Салеева 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 пlegией 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., Абашин 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 оперативного 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 клинорентгенологическое 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.