

*Ю.А. Орлов, П.Н. Плавский, Е.И. Скобский, Н.В. Плавский*

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ СПИНАЛЬНЫХ ДИЗРАФИЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ В УРГЕНТНОМ ПОРЯДКЕ

ГУ «Институт нейрохирургии имени акад. А.П. Ромоданова НАМНУ»

**Вступление.** Среди новорожденных со спинальными дизрафиями особую группу составляют пациенты требующие ургентной помощи. Это новорожденные с разрывами спинномозговых грыж и ливореей, а также с дефектами мягких тканей и угрозой ликвореи. Сроки проведения операций влияют на частоту осложнений, летальность и качество жизни детей.

**Материал и методы.** Работа основана на материале 263 новорожденных со спинальным дизрафиями, оперированными у ургентном порядке. Послеоперационная летальность 6,9%. Оценка качества жизни через год проведена у 246 пациентов, через 3 года - у 121, через 5 лет - у 116.

**Результаты.** Статистических отличий послеоперационной летальности от сроков проведения операций не выявлено, хотя причины летальных исходов различные. Анализ ближайших и отдаленных результатов лечения показал, что результаты лечения прямо зависят от формы спинальной дизрафии. Наиболее благоприятные исходы отмечены у детей с менингоцистоцеле и менингоградикулоцеле. Качество жизни детей также, в первую очередь, зависит от формы дизрафии. Оценка, проведенная через год, 3 года и 5 лет, показывает тенденцию увеличения благоприятных результатов.

**Выводы.** Ранние хирургические вмешательства у новорожденных со спинальными дизрафиями, осложненными ликвореей, или при угрозе ликвореи обеспечивают сохранение жизни 93,1% пациентов. Качество жизни детей прямо зависит от степени вовлечения в патологический процесс структур спинного мозга. Реабилитационное лечение детей, оперированных в ургентном порядке в период новорожденности увеличивает количество благоприятных результатов лечения.

**Ключевые слова:** качество жизни, новорожденные, спинальные дизрафии, ургентная хирургия.

**Введение.** Среди детей со спинальными дизрафиями выделяют особую группу, которая требует неотложной помощи практически сразу после рождения. Это пациенты, у которых имеет место разрыв грыжевого мешка и ликворея, а также новорожденные с дефектами кожи "прикрытыми" арахноидальной оболочкой, через которую пропитывается наружу ликвор (угроза ликвореи). Консервативная терапия в этих наблюдениях почти в половине случаев оказывается мало эффективной и новорожденные умирают от менингитов, менингоэнцефалитов. По данным литературы, ликворея при спинальных дизрафиях, продолжающаяся более 72 часов, приводит к развитию венитрикулитов более чем в 37 -50% случаев [1-3]. Результаты лечения спинальных дизрафий обычно оцениваются по показателям послеоперационной смертности и тяжести неврологического дефицита (двигательные, чувствительные, тазовые нарушения) Эти показатели вполне адекватны для раннего послеоперационного периода,

но в отдаленном периоде их оказывается недостаточно, так как они только косвенно указывают на существование детей в обществе, семье. Именно для этого было введено понятие "качество жизни", используемое для оценки результатов лечения больных с самой различной патологией. В работе нами применена оценка качества жизни пациентов, основанная на учете, как психо-неврологического статуса, так и социальной адаптации [1].

**Материал и методы.** Работа основана на анализе 263 пациентов со спинальными дизрафиями, оперированных в ургентном порядке в период новорожденности в связи с ликвореей или ее угрозой. Больные находились на лечении в отделе нейрохирургии детского возраста ГУ «Институт нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова НАМН Украины» в период с 2001 по 2012 г. По локализации дизрафии распространялись на пояснично-крестцовый отдел в 93,9% наблюдений. Они были представлены: менингоцистоцеле в 4,9% (13 больных), менингоградикулоцеле в 17,1% (45 больных), менингомиелоцеле 36,6% (96 больных), частичным нейро-рахишизисом 41,4% (109 больных). Все новорожденные оперированы в ургентном порядке (течение первых 24 часов жизни 69 больных, 25 – 72 часа – 84 больных, после 72 часов – 110 больных). Ликворея констатирована в 122 наблюдениях, угроза ликвореи в 147. Послеоперационная летальность составила 6,9%. В различные сроки катамнез прослежен у 246 пациентов (в течение года у 246, в течение 3 лет у 121, в течение 5 лет у 116).

**Результаты и их обсуждение.** Все пациенты разделены на 3 группы по срокам проведения операций: I группа - в первые 24 часа, II - в 25 – 72 часа и III - после 72 часов жизни. Операции были направлены на удаление грыж, восстановление целостности твердой мозговой оболочки, пластику мягкотканного дефекта, а у детей с частичным нейрорахишизисом и на восстановление анатомической целостности спинного мозга путем ушивая плакнды. Послеоперационная летальность составила 6,9%. Статистических отличий между всеми тремя группами по летальности в раннем послеоперационном периоде на нашем материале не выявлено ( $p > 0,005$ ). Так, почти все летальные случаи (9 из 10) среди наблюдений I и II групп имели сопутствующие множественные пороки развития, как оказалось несовместимые с жизнью. Так, как они поступили и были прооперированы в ургентном порядке, наличие сопутствующей соматической патологии было подтверждено уже в послеоперационном периоде. Следует отметить, что воспалительные явления со стороны ЦНС послужили главной причиной смерти только в одном наблюдении. Напротив, среди летальных случаев в III группе главной причиной смерти были воспалительные явления со стороны ЦНС – в 4 из 7 наблюдений (57,1%). У 2 больных (28,6%) имели место множественные пороки развития, еще один ребенок умер после проведения ликворшунтирующей операции и причиной смерти был перитонит (14,3%).

Анализ ближайших и отдаленных результатов лечения наших больных показал, что результаты лечения прямо зависят от формы спинальной дизрафии. Наиболее благоприятные исходы отмечены у детей с менингоцистоцеле и менингоградикулоцеле. Операции при оболочечных формах спинномозговых грыж, как правило, давали стойкие хорошие результаты. При операциях по поводу менингомиелоцеле только у небольшого

числа больных наблюдалось частичное восстановление утраченных функций. В основном операция в этих случаях носила косметический характер. В отдаленном периоде у детей с менингоцистоцеле улучшение неврологического статуса имело место у 100%, с менингорадикулоцеле у 26,7%. Удовлетворительные результаты оперативного вмешательства имели место среди пациентов с миеломенингоцеле у 75%, с миеломенингоградикулоцеле – у 52,6%, с нейрорахизиозом - 76,6% пациентов. Причем, наилучшая положительная динамика неврологического статуса в поздние сроки наблюдалась у пациентов с частичным нейрорахизиозом.

Оценка качества жизни детей проведена на основании показателей, как психо-неврологического статуса, так и социальной адаптации [1]. Сумма баллов 100 – 80 соответствует понятию «хорошее качество жизни». Психо-неврологический статус позволяет вести нормальный образ жизни, ребенок практически здоров, может находиться в семье, посещать общеобразовательные учреждения (ясли, садик). Сумма баллов 75 -50 соответствует понятию «удовлетворительное качество жизни». Ребенок требует периодически посторонней помощи, ограничена обучаемость и познавательная деятельность, может находиться в семье, но периодически требует пребывания в лечебном учреждении. Сумма баллов 45 – 30 соответствует понятию «плохое качество жизни. Ребенок требует пребывания в лечебном учреждении или постоянной посторонней помощи.

Обращает на себя внимание, тот факт, что качество жизни в первую очередь определяется степенью вовлечения в патологический процесс структур спинного мозга. Все дети с менингоцистоцеле имели хорошее качество жизни и со временем оно не ухудшалось. При менингоградикулоцеле качество жизни было хорошее или удовлетворительным. При менингомиелоцеле и рахишиозе плохим или удовлетворительным. Независимо от формы дизрафии со временем ухудшения качества жизни не отмечено, а проведенное реабилитационное лечение положительно влияло на качество жизни детей. Через год после операции из 160 детей хорошее качество констатировано у 33 детей (20,6%), удовлетворительное у 70 (43,7%), плохое у 57 (35,6%). Через 3 года показатели изменились: из 121 ребенка хорошее качество жизни было у 37 детей (30,6%), удовлетворительное у 55 (45,5%), плохое у 29 (24,0%). Через 5 лет из 116 детей хорошее качество отмечено у 41 (35,3%), удовлетворительное у 60 (51,7%) и плохое у 15 (13,0%).

**Выводы.** Ранние хирургические вмешательства у новорожденных со спинальными дизрафиями, осложненными ликвореей, или при угрозе ликвореи обеспечивают сохранение жизни 93,1% пациентов. Качество жизни детей прямо зависит от степени вовлечения в патологический процесс структур спинного мозга. Реабилитационное лечение детей, оперированных в urgentном порядке в период новорожденности увеличивает количество благоприятных результатов лечения.

### Литература

1. Орлов Ю.А. Качество жизни детей, оперированных по поводу нейрохирургической патологии // Украинский нейрохирургический журнал. – 2007. - №3. – С. 63-65.
2. Хачатрян В.А. Спинальные дизрафии /В.А. Хачатрян, Ю.А., Орлов, И.Б. Осипов, Г.М. Еликбаев. - СПб.: Издательство "Десятка", 2009. - 304 с.

3. McLone D.G. Care of the neonate with a myelomeningocele. // Neurosurg. Clin. North. Am.- 1998. - 9. - P.111-120

*Ю.О. Орлов, П.М. Плавський, Е.І. Скобський, М.В. Плавський*

## **Якість життя дітей оперованих з приводу спинальних дизрафій в неонатальному віці в ургентному порядку**

**ДУ «Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМНУ»**

**Вступ.** Серед новонароджених з спинальними дизрафіями є особлива група хворих яка потребує ургентної хірургічної допомоги. Це новонароджені з розривами спинномозкових кіл і ліквореєю, а також з дефектами м'яких тканин і загрозою ліквореї. Строки проведення операції впливають на кількість післяопераційних ускладнень, летальність і якість життя дітей.

**Матеріал і методи.** Робота базується на матеріалі 263 новонароджених з спинальними дизрафіями, які оперовані в ургентному порядку. Післяопераційна летальність склала 6,9%. Оцінка якості життя дітей проведена через рік у 246 хворих, через 3 роки у 121 і через 5 років у 116 випадках.

**Результати.** Статистично достовірної різниці післяопераційної летальності в залежності від строків операції не встановлено, хоча причини їх були різні. Аналіз найближчих та віддалених результатів лікування показав, що вони прямо пов'язані з формами дизрафій. Найбільш сприятливі наслідки спостерігалися у дітей з менингоцистоцелею та менингоградикулоцелею. Якість життя також, в першу чергу, залежить від форми дизрафії. Оцінка проведена через рік, 3 та 5 років і виявила позитивну тенденцію покращення якості життя з роками.

**Висновки.** Раннє хірургічне втручання у новонароджених з спинальними дизрафіями, ускладненими ліквореєю при її загрозі забезпечує збереження життя 93,1% пацієнтів. Якість життя дітей прямо залежить від ступня залучення у патологічний процес структур спинного мозку. Реабілітаційне лікування дітей, оперованих в ургентному порядку в період новонародженості збільшує кількість благоприємних результатів лікування.

**Ключові слова:** якість життя, новонароджені, спинальні дизрафії, ургентна хірургія.

*Yu.A. Orlov, P.N. Plavskiy, E.I. Skobskiy, N.V. Plavskiy*

## **Quality of life in children following spinal dysraphism emergency surgery in neonatal period**

**Neurosurgery Institute named after acad. A.P. Romodanov NAMSU**

**Introduction.** Among newborns with spinal dysraphism a special group of patients requires urgent treatment: newborns with ruptures of hernia sac and liquorrhea and also with soft tissues defects and liquorrhea threat. Time to surgery affects complication rates, mortality and quality of life in children.

**Materials and methods.** The study is based on the materials of 263 infants with spinal dysraphism after urgent surgery. Postoperative mortality is 6,9%. Evaluation of quality of life was done for 246 patients after 1 year, for 121 patients after 3 years, and for 116 patients after 5 years.

**Results.** Statistical differences in time-to-surgery dependent postoperative mortality are not observed, even though causes of fatal cases differ. Analysis of short-term and long-term outcomes reveals direct dependency of results on the form of spinal dysraphism. The most favourable outcomes are observed in children with meningoctocoele and meningoradiculocele. Quality of life in children also depends

on primarily on the form of dysraphism. Evaluation conducted after 1 year, 3 and 5 years shows the tendency to favourable outcome increase.

**Conclusions.** Early surgical interventions in newborns with spinal dysraphism with liquorrhea or liquorrhea threat ensure survival of 93,1% patients. Quality of life in children depends on the involvement degree of spinal cord structures in the pathology process. Rehabilitation treatment in children after newborn emergency surgery increases the number of favourable outcomes.

**Key words:** quality of life, newborn, spinal dysraphism, emergency surgery.

**Відомості про авторів:**

**Орлов Юрій Олександрович** - професор, д. мед. н., відділ нейрохірургії дитячого віку, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Адреса: Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483-70-37.

**Плавський Павло Миколайович** - лікар-нейрохірург відділення церебральної нейрохірургії дитячого віку, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Адреса: Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483-70-37.

**Скобський Євген Іванович** - к. мед. н., лікар-нейрохірург відділення церебральної нейрохірургії дитячого віку, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Адреса: Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483-70-37.

**Плавський Микола Віталійович** - лікар-нейрохірург відділення вад розвитку нервової системи та спинальної нейрохірургії дитячого віку, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Адреса: Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483-70-37.

УДК: 616.235-058.86:616-039.35+577.27

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

*О.А. Ракша-Слюсарева, Д.В. Самарін, І.А. Тарасова*

## ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЦИДИВУЮЧОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб  
імені Л.В. Громашевського НАМН України»,

ПВНЗ «Київський медичний університет Української  
асоціації народної медицини»,

«Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1  
Святошинського району»

**Вступ.** Існують багато факторів, що можуть впливати на стан здоров'я дітей. Важливе значення відіграє стан імунної системи організму.

**Мета.** Дослідити стан системи неспецифічної резистентності організму.

**Методи.** Досліджено показники стану системи неспецифічної резистентності й імунної системи у підлітків, хворих на рецидивуючий обструктивний бронхіт та гострі респіраторні захворювання з обструктивним синдромом.

**Висновки.** Встановлено, що у більшості з них має місце зниження рівня сивороткових імуноглобулінів, фагоцитарної та бактерицидної активності.

**Ключові слова:** діти, обструктивний бронхіт, сивороткові імуноглобуліни, фагоцитоз, бактерицидна активність.

**Вступ.** Незважаючи на успіхи сучасної медицини у напрямку лікування бронхо-обструктивного синдрому, його питома вага при основних