первой группы с диагнозами сагиттального краниосиностоза, выполнялась эндоскопическая краниопластика, что позволило существенно снизить время оперативного вмешательства, интраоперационную кровопотерю и, соответственно, значительно улучшить течение послеоперационного периода. Пациентам второй и третей группы выполнялись открытые реконструктивные вмешательства с применением титановых и биодеградируемых пластин.

Результаты. У пациентов, оперированных с применением эндоскопической ассистенции, отмечается значительное снижение восстановительного периода. Это связано в первую очередь с малоинвазивностью данной методики, снижением интраоперационной кровопотери, которая играет существенную роль в течении послеоперационного периода, отсутствием выраженного отека мягких тканей в зоне оперативного вмешательства. Так же стоит отметить, что у детей I группы отмечались лучшие косметические результаты лечения, связанные с изначальным отсутствием грубой деформации черепа, возникающей у детей старшего возраста, изолированным поражением одного шва, в отличии от группы с синдромальными краниосиностозами.

Выводы. Эндоскопическая краниопластика в настоящий момент является наиболее перспективным методом коррекции краниосиностозов. Она относится к малоинвазивным методам лечения больных с краниосинотсозами, позволяет ускорить послеоперационное восстановление и предотвратить развитие целого ряда осложнений. В силу возрастных ограничений, для применения данной методики необходима своевременная диагностика краниосиностозов.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ

Иванова Г.П.[1,2], Скрипченко Н.В.[1,2], Середняков К.В.[1], Железникова Г.Ф.[1], Скрипченко Е.Ю.[2,3], Суровцева А.В.[1]

[1]НИИ детских инфекций,
[2]СПбГПМУ,
[3]ГКБ №31,
Санкт-Петербург

Терапия рассеянного склероза (РС) остается одной из актуальных проблем современной неврологии, поскольку существующие в настоящее время в арсенале врачей способы не позволяют добиться выздоровления, а многие из них имеют значительное количество побочных эффектов.

Цель исследования. Провести анализ эффективности метода каскадной плазмофильтрации (КПФ) как в виде моно терапии, так и в комплексе с медикаментозными средствами (противовирусной и цитокинотерапией) у детей с РС.

Материалы и методы. Всего под наблюдением находились 42 ребенка в возрасте от 10 до 17 лет (средний возраст составил 13 лет), получавших лечение в клинике НИИДИ с 2010 по 2015 гг по программе высокотехнологичной медицинской помощи. При проведении КПФ использовались фракционаторы плазмы (Evaflux-2A), имеющие размер пор 10 нм, что позволяло удалять из плазмы молекулы большего, чем размер пор диаметра. За одну процедуру пациенту перфузировалось 100-110% объема циркулирующей плазмы. Курс терапии включал 1 процедуру КПФ, с последующим введением внутривенных им-

муноглобулинов G (ВВИГG) №2, рекомбинантного интерлейкина-2 (ронколейкин) №2 и интерферонов-альфа2b с витамином Е и С (виферон) 3 раза в неделю 1-3 мес. в зависимости от течения заболевания. При развитии клинического обострения в комплекс лечения дополнительно включались системные глюкокортикостероиды (метилпреднизолон) в дозе 10-20 мг/кг/сутки №3 и назначались противовирусные препараты. В основную группу вошли 30 пациентов, получавшие данную терапию 2 раза за 1 год, группу сравнения составили 12 детей, получавшие только КПФ, а также ВВИГG без цитокинотерапии и противовирусных препаратов. На начало терапии средняя продолжительность заболевания составила 2,5 года, а количество обострений 2,3 в год. У большинства пациентов (83%) наблюдалось рецидивирующе-ремиттирующее течение заболевания, в 17% - прогрессирующее течение РС. По шкале EDSS средний показатель составил 4,6±1,2 балла. Группы были сопоставимы как по тяжести, так и по частоте обострений. Оценка эффективности лечения проводилась клинически на основании частоты и тяжести обострений и динамики показателя инвалидизации по шкале EDSS, а также по результатам МРТ исследования. Среди иммунологических показателей оценивалось содержание С3а и С5а комплемента, а также индексы клеточной и гуморальной сенсибилизации на основной белок миелина в крови у 25 пациентов через 2-3 недели, через 3 и 6 мес. после лечения.

Результаты и обсуждения. Процедуры КПФ хорошо переносились пациентами и осложнений при их проведении не наблюдалось. Длительность терапии у 70% пациентов составила 3 года, у 43% – 4 года, а у 27% – 5 лет. На фоне лечения у 95-80% пациентов обеих групп наблюдался положительный эффект, заключающийся в уменьшении частоты обострений, снижении их тяжести, а также регрессе большей части неврологических симптомов. Однако более значимые результаты были получены у пациентов основной группы. Так, в основной группе снижение степени инвалидизации наблюдалось в 80% случаев, стабильная картина (отсутствие динамики по EDSS) – у 15%, а прогрессирование в 5% случаев. Тогда как в контрольной группе, снижение показателя было достигнуто в 50%, отсутствие динамики – у 30%, а прогрессирование – в 20% случаев. Частота обострений в основной группе уменьшилась уже через 1 год терапии с 2,3 до 1,56, через 3 года составила 0,57, а через 5 лет -0,38. При этом в последние два года лечения в 89% случаев у пациентов отсутствовали клинические обострения, а наблюдались только «лучевые». У детей группы сравнения обострения через 1 год с 2,1 снизились только до 1,9, а через 3 и 5 лет составили 1,4 и 1,2 соответственно ($p<0,005$). Средний показатель инвалидизации в шкале EDSS в основной группе через 1 год терапии составил 3,1±1, а через 4-5 лет 2,0-1,8 ±0,6, при этом только 25-14% имели балл больше 3,5. В группе сравнения средний балл по шкале EDSS как через 1 год лечения, так и через 4 и 5 лет был более высокий, чем в основной группе и составил 4,0±2 после первого года, с последующим снижением до 3,3 ±1,5 через 5 лет. Уменьшение количества очагов и площади поражения белого вещества головного мозга по данным МРТ через 3-5 лет наблюдалось у 76-80% пациентов, тогда как в группе сравнения только у 45-50% детей. Пациенты с РС имели повышенное в 4-9 раз содержание С3а и С5а фракций комплемента и уровня Ig M,G и индекса клеточной сенсибилизации к ОБМ. Через 2-3 недели показатели в 89% случаев приходили к норме, что подтверждало эффективность проводимой терапии, но через 6 мес. в 52% случаев вновь увеличивались. Неселективные методы экстракорпоральной гемокоррекции (ЭГ), как плазмаферез и плазмообмен, достаточно давно используются в лечении РС, но имеют ряд недостатков, связанных с необходимостью проведения повторных процедур (до 3-5) за 1 курс, введения плазмы, что является негативным моментов. Кроме того эти методы традиционно используются для

купирования обострений, а не для их профилактики. КПФ относится к полуселективным методам ЭГ, что позволяет сократить количество процедур и нивелировать риски трансфузий. Включение в комплекс терапии ВВИГG компенсирует дефицит, удаленных Ig, а применение цитокинотерапии и противовирусных препаратов снижает риски активации вирусных инфекций и увеличивает возможность их эрадикации.

Выводы. Таким образом разработанный способ лечения РС у детей, включающий, противорецидивную терапию и лечение обострений, основанный на экстракорпоральной методике с последующим введением медикаментозных средств (цитокинов и противовирусных препаратов) позволяет в 80% случаев уменьшить неврологический дефицит, в 6 раз снизить частоту обострений и у 2/3 больных уменьшить количество очаговых изменений на МРТ уже через 3 года терапии. Показано, что включение в схему лечения препаратов с противовирусным и иммуномодулирующим действием, повышает эффективность метода по основным клиническим и лучевым параметрам в 2-4 раза.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ У УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ

Измайлова И.Г.
Астраханский ГМУ,
г. Астрахань

Цель исследования. Изучить распространенность и структуру ГБ и коморбидных психосоматических расстройств у студентов колледжа вычислительной техники.

Материал и методы. Для определения степени воздействия многочасовых занятий на персональном компьютере (ПК) проанализированы данные о распространенности ГБ, вегетативной дисфункции и астении у студентов I-III курсов Астраханского колледжа вычислительной техники (АКВТ) (210 человек: 119 юношей и 91 девушка в возрасте 15-17 лет), специализирующихся по двум направлениям: «Программное обеспечение вычислительной техники и автоматизированных систем» («программисты») и «Техническая эксплуатация, обслуживание и ремонт электромеханического оборудования в нефтяной и газовой промышленности» («техники»). Срок обучения в обеих группах составлял 3 года 10 месяцев. Учеба начиналась после 9 класса и на начальном этапе включала предметы общеобразовательной школы с более углубленным изучением физики и математики. В дальнейшем – со II курса вводились специальные предметы, согласно выбранному направлению; в группе «программистов» был выше объем и сложность информации, необходимой для запоминания в единицу времени. В группе «программистов» учебный план предусматривал 10 часов в неделю работы на ПК плюс ежедневное 2-3 часовое выполнение домашнего задания на ПК. «Техники» проводили за работающим ПК до 1,5 часов в неделю (с меньшей учебной нагрузкой). По остальным параметрам группы не отличались.

Все респонденты отвечали на вопросы опросника для оценки ГБ, содержащего пункты по локализации, характеру ощущений, интенсивности ГБ по десятибалльной визуально-аналоговой шкале (ВАШ), продолжительности, частоте, суточному ритму, сопровождающим симптомам, влиянию обычной физической нагрузки, провоцирующим и облегчающим факторам. Клиническая форма ГБ устанавливалась на основании диагностических критериев международной классификации ГБ 2013 г. Кроме того, заполня-