

В группе больных, оперированных с использованием ND-Yag-лазера, уровень качества жизни достоверно был выше, чем в контрольной, что свидетельствует об эффективности использования лазерных технологий на этапах удаления менингиома основания черепа и улучшает прогноз лечения.

Динамика функционального состояния зрительного анализатора у больных с повреждением базальных отделов мозга в послеоперационном периоде

*Задоянний Л. В., Жданова В. Н.,
Егорова Е. С., Братусь Н. Н.*

*Институт нейрохирургии им. акад.
А. П. Ромоданова АМН Украины,
Киев, 04050, ул. Мануильского, 32,
(044) 483-81-83, E-mail: brain@neuro.kiev.ua*

Цель. Изучить состояние зрительного анализатора у больных с опухолями базальной локализации в послеоперационном периоде. Определить важнейшие показатели, способствующие улучшению качества жизни этой категории больных по состоянию функций зрения (остроты зрения и поля зрения).

Материалы и методы. Нами обследовано 64 больных с опухолями базальной локализации. Из них 19 — с краниофаренгеомами, 17 — с менингиомами бугорка турецкого седла, 28 — с аденомами гипофиза. У всех больных были нарушены функции зрения. Острота зрения колебалась в пределах 0,7—0,02. Поле зрения изменялось по хиазмальному типу: полные битемпоральные гемианопсии у 25 (39%) больных, сужены на 20—50° и скотомы — у 34 (53%) больных. У 5 (8%) больных слепота на одном глазу и низкое зрение (0,02—0,05) на другом глазу.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде проводилось комплексное консервативное восстановительное лечение с применением медикаментозной терапии и физиотерапевтических методов.

Полное восстановление зрения отмечено у 28 (44%) больных (до операции острота зрения составляла 0,2—0,7, сужение полей зрения на 20—40°. Частичное восстановление зрения до 0,3—0,8 и уменьшение битемпоральных дефектов на 10—20° — у 31 (48%) больного. У 5 (8%) больных зрение не восстановилось.

Выводы. Таким образом, восстановление функций зрения и дальнейшее качество жизни больных зависит от исходных показателей, наблюдаемых до операции. Они находятся в прямой зависимости от ранней диагностики изменений функций зрения и своевременности нейрохирургического вмешательства, а также последующего восстановительного лечения. Положительная динамика достигнута у 92% оперированных больных.

Нейроофтальмологические показатели и их динамика у больных с внутричерепной гипертензией

в послеоперационном периоде

*Задоянний Л. В., Егорова Е. С.,
Братусь Н. Н.*

*Институт нейрохирургии им. акад.
А. П. Ромоданова АМН Украины,
Киев, 04050, ул. Мануильского, 32,
(044) 483-8183, E-mail: brain@neuro.kiev.ua*

Цель. Определить критерии качества жизни у больных с гипертензионно-гидроцефальным синдромом по состоянию функции зрения (остроты зрения и поля зрения).

Материалы и методы. Нами проведена оценка состояния функций зрения у 45 больных в пред- и послеоперационном периоде. Опухоли задней черепной ямы были у 18 пациентов (I группа), супратенториальные опухоли — у 27 (II группа). У всех больных на глазном дне выявлены застойные диски зрительных нервов различной степени выраженности.

Результаты и их обсуждение. В предоперационном периоде у 9 больных из 18 (50%) с гидроцефальным синдромом (I группа) и у 10 больных из 27 (37%) с опухолями больших полушарий (II группа) отмечены нарушения функций зрения.

У 19 больных обеих групп (42,2%) имело место снижение остроты зрения в интервале 0,07-0,9, неравномерное сужение полей зрения (20е-45е) и гомонимная гемианопсия.

После операции полное восстановление функций зрения у больных I группы наступило у 14 больных (77,7%). Не наступило улучшения у 4 больных с осложнённым течением застоя (22,3%).

У больных II группы зрение восстановилось у 15 человек (55,5%), частичное улучшение остроты и поля зрения 5 больных (27,7%), не улучшилось у 7 больных (18,8%), у этих больных наблюдались осложнённые застойные диски с гомонимными дефектами полей зрения и вторичной атрофией.

Выводы. Больные с нейрохирургической патологией должны активно обследоваться нейроофтальмологом на ранних этапах развития болезни. Ранняя диагностика и своевременное оперативное, а также раннее восстановительное лечение единственное условие сохранения и улучшения качества жизни нейрохирургических больных.