

вказує на ефективність транскраніальної методики у хірургічному лікуванні АА головного мозку, яка ґрунтується на досягненні позитивного результату у 83% випадків.

Оцінка стану церебральної гемодинаміки як складова визначення якості життя хворих, оперованих з приводу артеріовенозних мальформацій (АВМ) півкуль великого мозку

Векслер В.В., Чеботарьова Л.Л.

Інститут нейрохірургії ім. акад.

*А.П. Ромоданова АМНУ, м. Київ,
01050 Україна Київ вул. Мануїльського, 32,
тел. (044) 483-95-35, e-mail: brain@neuro.kiev.ua*

Мета. З метою об'єктивізації оцінки якості життя хворих з АВМ півкуль великого мозку, оперованих за ендovasкулярним методом, провести співставлення показників транскраніального дуплексного сканування (ТКДС), що відображують стан локального та церебрального кровоплину, з градаціями шкали оцінки якості життя пацієнтів з ураженням центральної нервової системи (Орлов Ю.О., 2001).

Матеріали та методи. Нами проведено аналіз даних комплексного клініко-інструментального обстеження 95 хворих з АВМ, що лікувалися у судинному відділенні Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМНУ. Відібрано дані 52 хворих, оперованих за ендovasкулярним методом. За розміром АВМ розподіл хворих був таким: 16 з АВМ малого розміру, 17 — середнього, 11 — великого, 8 — з гігантськими АВМ. За локалізацією АВМ: скронево-тім'яно-потиличні — у 9 хворих, скроневі — 3,тім'яні — 14, задньолобово-тім'яні — 9, лобово-скроневі — 4, лобово-базальні — 1, лобові — 2, вертебро-базиллярні 10. Обстеження хворих за методом ТКДС (на апараті «Sonoline G50» фірми «Siemens»), проводили до операції та через 6 міс після ендovasкулярної емболізації АВМ, у ці ж терміни виставляли оцінку якості життя. При обробці даних дослідження використано методи статистичного аналізу.

Результати та їх обговорення. Найбільш інформативними ТКДС показниками щодо оцінки церебральної гемодинаміки визначені: лінійна швидкість кровоплину в артеріях, що кровопостачають АВМ; показники стану периферійного опору — індекс пульсації (PI), цереброваскулярної реактивності (ЦВР) при використанні проб з гіпер — та гіповентильацією, ауторегуляторної відповіді — коефіцієнт Овершуту. На нашу думку, відповідно принципам оцінки якості життя за шкалою Ю.О. Орлова (2001) оптимальними є такі градації відхилення ТКДС показників: норма — 10 балів, позитивна динаміка у післяопераційний період — 5 балів, прогностично несприятливе відхилення показників гемодинаміки — 0 балів.

Висновки. 1. У пацієнтів, оперованих з приводу АВМ півкуль головного мозку, для оцінки якості життя важлива об'єктивна (кількісна) оцінка стану церебральної гемодинаміки. 2. Запропоновано сукупність ТКДС показників, що достатньо повно і точно відображують стан гемодинаміки оперованих хворих. 3. Застосування ТКДС критеріїв в оцінці якості життя пацієнтів з АВМ головного мозку є патогенетично

обґрунтованим і при динамічному спостереженні має прогностичну цінність.

Артеріовенозні мальформації (АВМ) головного з гемороагічними варіантами клінічних проявів. Критерії оцінки якості життя оперованих хворих

Яцик В.А., Яковенко Л.М.

Інститут нейрохірургії ім. акад.

*А.П. Ромоданова АМН України,
04050, Київ, вул. Мануїльського, 32,
тел. (044) 486-95-03, e-mail: mikv@gala.net*

Вступ. АВМ головного мозку — різновид цереброваскулярної патології, що має один з клінічних проявів у вигляді геморагії. Агресивність протікання зумовлює лише хірургічний спосіб лікування задля попередження повторних крововиливів з мальформацій. Актуальність досліджуваного питання доповнюється високими показниками інвалідизації хворих з розривами АВМ головного мозку (до 48%), а також значними показниками летальних випадків (до 10—30%).

Мета роботи. Вивчити критерії оцінки якості життя після хірургічного лікування хворих з розривами АВМ головного мозку.

Матеріал та методи. Дослідження включає аналіз 132 клінічних випадків у хворих з розривами АВМ головного мозку, що піддавались хірургічному лікуванню. Оцінка проводилась за клінічними, неврологічними, рентгенологічними показниками, та критеріями якості життя. Доповнювались клінічні матеріали аналізом: строку поступлення в стаціонар з моменту крововиливу, станом хворого при поступленні, використаними методиками хірургічного лікування.

Результат дослідження. В нашій роботі проаналізовані наступні варіанти хірургічного лікування: ендovasкулярно в один етап, ендovasкулярно в кілька етапів, ендovasкулярно з продовженням транскраніальною методою, транскраніально, транскраніально з продовженням ендovasкулярною методою. Церебральна ангиографія (АГ) була ключовим методом для оцінки проведеного лікування (тотальність виключення мальформації при ендovasкулярному тромбуванні, ступінь її мікрохірургічного видалення). Для достовірності оцінки були обрані також контрольні АГ в динаміці спостереження через 6—12 місяців. Отримані результати проведеного лікування в залежності від важкості вихідного стану оцінено за Шкалою ком Глазго: задовільний (15 балів), помірно важкий (13—14 балів), важкий (9—12 балів). Неврологічна характеристика оцінювала: відсутній неврологічного дефіциту, регрес наявної вогнищевої неврологічної симптоматики, стабільні прояви (відсутній регрес) вогнищевої неврологічної симптоматики, поглиблення або виникнення нової неврологічної симптоматики. В якості життя хворих характеристика: збережена, знижена, втрачена.

Висновки. Обраний комплексний клініко-неврологічний та рентгенологічний підхід оцінки дозволив отримати наступні залвні результати: добрий (одужання) — 46,7%, задовільний (покращення) — 10,3%, незадовільний (стабілізація, погіршення) — 26,9%, невизначений 11,7%, летальні — 3,5%.