

У больных с рецидивирующими менингеомами имеют место интраоперационные ишемические и геморрагические осложнения, травмирование черепно-мозговых нервов, высокая интра — и послеоперационная летальность (Engelhard R., Kirming B.N., 1990).

Из 200 пациентов с опухолями ММУ невриномами viii пары черепно-мозговых нервов имели место у 100 случаях, невринома лицевого нерва — у 3, менингеомы — у 66, хемодектомы — у 15, другие опухоли диагностированы у 14 больных. После хирургического лечения опухолей ММУ качество жизни больных оценивается редко (Kodziolka D., Lansgdorf L.D., 2003). Мы изучали качество жизни пациентов до и после операции с облучением опухолей и критических структур мозга. Наша шкала оценки состояния пациента включает изучение функции черепно-мозговых нервов, определение профессиональных способностей, возможности осуществления общественной деятельности, культурной и спортивной жизни больного. Контрольное обследование пациентов проводилось через 6 месяцев и в каждый последующий год в течение 10 лет.

Качество жизни пациентов с парасагиттальными менингиомами, оперированных с использованием новых лазерных технологий

Ступак В.В., Чернов С.В.

ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий», Новосибирск, 630091, ул. Фрунзе 17, тел. 8 (383) 224-47-31, E-mail: SChernov@niito.ru

Цель исследования: оценить качество жизни у пациентов, оперированных по поводу парасагиттальных менингиом с помощью разработанных оригинальных лазерных технологий.

Материалы и методы: Nd-YAG лазер используется в клинике нейрохирургии Новосибирского НИИТО с 1995 г. Данный вид лазерного излучения проникает в ткани менингиомы до 0,5 см и оказывает выраженное коагулирующее воздействие. Нами прооперировано 156 пациентов с парасагиттальными менингиомами. Они были разделены на 2 группы: исследования (с применением лазерных технологий) — 90 больных и группа сравнения (оперированных традиционными методами) — 66 человек. Nd-YAG-лазер использовался при коагуляции и абляции паренхимы опухоли, обработке матрикса, верхнего сагиттального синуса и костного лоскута при его вовлечении в опухолевый процесс.

Результаты и обсуждения: Оценка качества жизни проводилась по шкале Карновского (Karnofsky D.A., Borchenal J.H., 1949). Балльное выражение качества жизни в обеих группах при поступлении оценивалось в среднем в 61 балл и статистически не различалось. После операции наблюдалось снижение этих показателей, более выраженное у пациентов, оперированных традиционными методами — до 54,84 баллов по сравнению с исследуемой

группой — 59,88 баллов. Суммарный показатель перед выпиской у больных, оперированных с использованием лазера, был статистически выше и составил в среднем 71,29 баллов, по сравнению с контрольной группой — 62,42 балла. Изучение результатов оперативного лечения в сроки до 3-х лет показало дальнейший регресс неврологического дефицита, отсутствие эпилептических и увеличение индекса до 77,4 баллов в исследуемой группе и до 66,72 баллов в группе сравнения.

Выводы: использование Nd-YAG лазера с длиной волны 1,06 мкм, мощностью 45—60 Вт является эффективным методом удаления менингиом головного мозга сложной локализации, способствует быстрому и более полному восстановлению в послеоперационном периоде и приводит к улучшению качества жизни.

Качество жизни у больных с менингиомами основания черепа, оперированных с использованием ND-Yag-лазера

Ступак В.В., Калиновский А.В.

ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий», Новосибирск, 630091, ул. Фрунзе 17, т. 8 (383) 224-47-31, E-mail: AKalinovsky@niito.ru

Цель. Оценка качества жизни пациентов с менингиомами основания черепа в дооперационном и послеоперационном периоде, пролеченных с использованием лазерных технологий.

Материалы и методы. Было прооперировано 176 человек с менингиомами основания черепа. В 136 случаях на этапе удаления опухоли и обработки источника роста применялся ND-Yag-лазер с длиной волны 1,06 мкм, мощностью 60 Вт. В контрольной группе (40 человек) удаление выполнялось традиционными методами.

Результаты. Проводилась оценка общего состояния пациентов (использовалась модифицированная шкала Карновского (Karnofsky Performance Index) (Karnofsky D.A., Borchenal J.H., 1949; O'Dell M.W., Lubeck D.P., 1995)) до операции, на момент выписки больного из стационара (12—15 суток после операции), и в отдаленном послеоперационном периоде (в сроки от 1 до 15 лет). В дооперационном периоде средний балл в экспериментальной группе составил 78 баллов, в контрольной группе — 76 баллов. При выписке средний балл в экспериментальной группе составил 67 балла, в контрольной группе — 61 балл. В отдаленном послеоперационном периоде средний балл качества жизни в контрольной группе составил 65 баллов, в экспериментальной 73 балла.

Качество жизни снижалось в основном за счет усугубления исходной очаговой неврологической симптоматики и присоединения дополнительного неврологического дефицита, который регрессировал в позднем послеоперационном периоде (оценка проводилась в сроки до 3-х лет после операции).

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 менингиом 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 менингеомами 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) 483-81-83, 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 (20°-45°) 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.