

безпосередньо після операції ендоваскулярного виключення АВМ (9 — півкуль великого мозку та 3 — у субтенторіальному просторі).

Розміри та локалізація крововиливів, що утворилися внаслідок розриву АВМ обумовили необхідність повторного оперативного втручання в гострому післяопераційному періоді: у 2 випадках — видалення внутрішньомозкових гематом та дренування шлуночків (тампонада кров'ю) — у 4 випадках. На жаль це не вплинуло на кінцевий результат.

В гострому післяопераційному періоді (протягом 1–4 діб після виникнення ускладнень) загинуло 6 хворих. Крім того, протягом 1–4 діб загинуло ще 6, а у віддаленому періоді — 7 хворих.

Морфологічні дослідження, що були виконані у 17 випадках, виявили грубі, поширені та в більшості незворотні зміни тканини головного мозку та супутню патологію. В перші дні після гострої судинної катастрофи превалювали гостре порушення мозкового кровообігу та деструктивний набряк мозку, його стовбурових відділів та виразні дислокаційні зміни, які поєднувалися з крововиливами у стовбур мозку (4 випадки), а також зміщення серединних структур за рахунок невидалимих внутрішньомозкових гематом та самих АВМ. У хворих що померли у віддалені строки післяопераційного періоду безпосередньою причиною смерті були зміни внутрішніх органів, дихальної та серцево-судинної систем які обумовили прогресуючу респіраторну, серцево-судинну, полі органну недостатність на тлі морфологічних ознак хронічного менінгоенцефаліту, вентрікуліту та наслідків гострих порушень мозкового кровообігу.

Отримані дані свідчать про недостатню ефективність існуючих стандартів лікування АВМ головного мозку після виникнення ускладнень і обумовлюють необхідність пошуку шляхів їх оптимізації.

Відновлення порушених зорових функцій у хворих аневризмами судин головного мозку

Задоянний Л.В., Жданова В.М.

Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України, м.Київ

Мета. Покращення результатів відновного лікування хворих з атрофіями зорових нервів в післяопераційний період з приводу розривів артеріальних аневризм судин головного мозку.

Матеріали та методи. Відновне лікування призначалось 26 хворих (14 жінкам та 12 чоловікам) у віці 24–66 років (середній вік — 47 років). Спостереження проводилось на протязі 17 років. Пухлиноподібний тип клінічної картини інтракраніальних аневризм супроводжувався розладом зорових функцій. На очному дні відмічалась первинна проста атрофія зорових нервів на стороні аневризми, у 18 хворих — часткова, у 3 — повна. Гострота зору у хворих з частковою атрофією коливалась в межах 0,01–0,7, поля зору були нерівномірно звужені по всім меридіанам.

В післяопераційний період проводилось відновне лікування, що включало медикаментозну терапію та фізіотерапевтичні методи. Застосовувались судинні препарати, ноотропи, вітамінотерапія. Із фізіотерапевтичних методів хворі отримували електрофорез трансорбітальний аскорбінової та нікотинової кислоти, а також електростимуляцію зорових нервів.

Результати. Спостерігалось підвищення гостроти зору та розширення меж полів зору у більшості хворих. Покращення зорових функцій було у пацієнтів з вихідною гостротою зору більше 0,1. У хворих з гостротою зору менше 0,1 покращення зору було не реакним.

Висновки. Таким чином, в післяопераційному періоді необхідно проводити відновне лікування хворих з частковою атрофією зорових нервів.