

впливають на ефективність повторних хірургічних втручань, що не можна сказати про алкоголізацію периферичних гілок, проводити яких не варто більше 7–8 разів в одній ділянці, такі втручання негативно впливають на результати повторного хірургічного лікування. За даними вказаного дослідження визначено, що ефективність малоінвазивних деструктивних нейрохірургічних операцій при лікуванні НТН вища якщо анамнез захворювання не перевищує 5 років, при цьому відмічено, що при наявності показань до проведення операції — МСД, тривалість захворювання не впливає на результати останньої.

Висновки. Порівняльний аналіз вищевказаних хірургічних методів лікування рецидивів в тяжких формах НТН показав вагомість кожного методу окремо.

Всі методи мають як певні переваги, так і недоліки, а диференційований підхід до їх застосування в кожному окремому випадку НТН дає можливість покращити результати лікування, що характеризується продовженням ремісії тригеміналії, а також можливістю прогнозування подальшого перебігу і лікування цієї тяжкої недуги.

Метод аутоотрансплантації фрагментів симпатического ганглия у пацієнта с болезню Паркинсона: клиническое наблюдение

Цымбалюк В.И., Латышев Д.Ю.

Институт нейрохирургии

*им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины,
г. Киев, 04050, ул. Мануильского, 32
тел. +380 44 4838227, e-mail: neuro@nit.dp.ua*

Морально-этические, правовые и религиозные вопросы, сопровождающие применение эмбрионального материала в лечении болезни Паркинсона (БП), заставляют ученых искать альтернативные источники донорского материала для лечения пациентов.

Целью работы было исследование потенциала фрагментов симпатического ганглия, как альтернативного источника донорского материала, при внутримозговой аутоотрансплантации в лечении пациента с БП.

Результаты и их обсуждение. У пациента 53 лет, 8 лет страдающего акинетико-ригидной формой БП, несмотря на прием противопаркинсонических препаратов (“Юмекс”, “Мидантан”) наблюдалось прогрессирующее течение заболевания. Состояние пациента до операции, согласно унифицированной рейтинговой шкале оценки проявлений паркинсонизма (УРШОПП), оценено: мышление, поведение, настроение — 4 (тах 16); повседневная активность — 22 (тах 52); оценка — 70 (тах 124); осложнение проводимого лечения — 8 (тах 11). Больному произведена операция: аутоотрансплантации фрагментов левого звездчатого ганглия стереотаксическим методом в скорлупу слева. В послеоперационном периоде наблюдался синдром Горнера слева. Первые клинические результаты в виде уменьшения брадикинезии и ригидности в правых конечностях отмечены через 3 месяца после операции. Оценка состояния по УРШОПП через 3 года после операции: мышление, поведение, настроение — 10; повседневная активность — 45; оценка — 110; осложнение проводимого лечения — 4. Больной начал самостоятельно ходить, полностью себя обслуживает

в повседневной жизни. Принимает только “Акинетон”. Появился тремор в левой руке. Сохраняется легкий синдром Горнера слева.

Выводы. 1. Фрагменты собственного симпатического ганглия могут быть источником донорской ткани для проведения нейротрансплантации у пациентов с БП. 2. Внутримозговая аутоотрансплантация фрагментов симпатического ганглия у пациента с БП имеет клиническую эффективность в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

Гіпербарична оксигенація в реабілітації хворих з інтракраніальними інфекційно-запальними ураженнями

Оришака М.І.

*Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика,
м. Київ, 04112, вул. Дорогожицька, 9
e-mail: orishakani@mail.ru*

Мета та методи дослідження. З метою розширення можливостей реабілітації хворих з інтракраніальними інфекційно-запальними ускладненнями гіпербарична оксигенація (ГБО) була проведена у 74 хворих молодого та середнього віку. Причинами виникнення інтракраніальної інфекційно-запальних процесів були швидкий ріст стійкості до хіміопрепаратів гноеродної мікрофлори, стан системи імунітету, анатомо-біологічні особливості осередку укорінення мікрофлори, невиконання положень та правил асептики та антисептики з профілактики повітряно-крапельного та контактного інфікування.

Результати та їх обговорення. Усі хворі пройшли 6–12 баросеансів в процесі реабілітації барокамери „ОКА” через 5–7 днів після виявлення інтракраніальних інфекційних запальних ускладнень. До і після лікування крім загальноклінічного обстеження з дослідженням крові на наявність мікрофлори, проведені електрофізіологічні дослідження (ЕЕГ, Ехо-ЕГ, РЕГ) які визначали дозу гіпербаричного кисню для кожного пацієнта, важливим і обов'язковим є дослідження системи перикисного окислення ліпідів до і після ГБО з подальшим призначенням антиоксидантних препаратів.

Висновки. В результаті проведеного дослідження визначено, що ГБО є ефективним методом лікування з інтракраніальними інфекційно-запальними ускладненнями у хворих працездатного віку і може бути рекомендовано для широкого запровадження в практику неврологічних та нейрохірургічних відділень

Хірургічне лікування паркінсонізму у хворих з раннім дебютом захворювання

*Лапоногов О.О., Костюк К.Р.,
Медведев Ю.М., Попов А.О.*

*Институт нейрохирургии
им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины,
м. Киев, 04050, вул. Мануильського, 32
тел. +380 44 4838183, e-mail: kostiuk@neuro.kiev.ua*

Мета. Вивчення особливостей перебігу та результатів хірургічного лікування хворих паркінсонізмом з раннім дебютом захворювання.