

кровоизлияниями позволяет сохранить жизнь 83,8% пациентов, но полного выздоровления удается добиться только в 13,3% наблюдений.

Качество жизни детей после нейрохирургических вмешательств по поводу медуллобластомы мозжечка

Шаверский А. В., Орлов Ю. А.

Институт нейрохирургии им. акад.

*А. П. Ромоданова АМН Украины,
Киев, 04050, ул. Мануильского 32,
тел. 483-96-14, e-mail: shaversky@hotmail.com*

Цель. Оценка качества жизни детей лечившихся по поводу медуллобластом мозжечка.

Материалы и методы. С 1990г. по 2006г. в отделе нейрохирургии детского возраста Института нейрохирургии лечилось 289 больных с медуллобластомами мозжечка. Мальчиков было 195(67,5%), девочек 94(32,5%). Компьютерная томография проводилась в 204(70,6%), магнитно-резонансная томография в 103(35,6%) наблюдениях. Все больные были стадированы по Chang.

Результаты и их обсуждение. Всего 284 больным с медуллобластомами было выполнено 360 операций. У 283(97,9%) пациентов операции были направлены на удаление опухоли, у 6(2,1%) на установление гистоструктуры опухоли. На протяжении 30 дней после удаления опухоли умерло 43(15%) больных. Катамнез известен у 152(62,5%) больных. Средняя продолжительность катамнеза 1,6 лет, от одного месяца до 10 лет.

Длительность катамнеза 1 год — 69,2%, 2 года — 30,8%, 5 лет — 3,8% наблюдений. Качество жизни хорошая в 11,1%, средней степени в 43,7%, удовлетворительная в 44,4%, плохая в 0,8% наблюдениях. После проведенной лучевой терапии, выживание 1 год — 73,8%, 2 года — 40,8% наблюдений. Без проведения лучевой терапии длительность катамнеза 1 год — 51,8%, 2 года — 7,4% наблюдений. Исследование T стадии, как прогностического фактора у детей с медуллобластомами показало, что качество жизни лучше у больных со стадией T1, T2, T3a, чем у детей со стадией T3b, T4. Качество жизни также лучше у детей, которым проводилось тотальное удаление опухоли, и значительно хуже при выполнении частичного удаления.

Выводы. Локализация, распространение опухоли, объем удаления опухоли существенные прогностические факторы, влияющие на послеоперационное качество жизни. Учитывая полученные данные можно лишь говорить, что качество жизни несколько лучше у детей старшей возрастной группы. В нашем исследовании получены убедительные данные прогностической значимости локализации опухоли и более благоприятными можно считать стадии T1—T3a.

Перспективы улучшения качества жизни детей при гидроцефалии, обусловленной множественными ликворосодержащими образованиями

Михалюк В. С., Орлов Ю. А.

Институт нейрохирургии им. акад.

*А. П. Ромоданова АМН Украины,
м. Київ, 04050, вул. Мануїльського 32,
тел. 483-96-14, e-mail: orlov@neuro.kiev.ua*

Формы гидроцефалии, сопровождающиеся формированием изолированных кистозных образований, относятся к наиболее тяжелым формам гидроцефалии. Частота их составляет от 7% до 30% случаев гидроцефалий. Многообразие вариантов окклюзии и сочетание с гипорезорбтивным механизмом, обуславливает смертность в этой группе, достигающей 50—70% наблюдений и развитие глубокого неврологического дефицита у выживших пациентов.

Цель исследования: повышение эффективности хирургического лечения гидроцефалии, обусловленной множественными ликворосодержащими образованиями.

Материалы и методы. В исследуемой группе больных с применением эндоскопов оперировано 39 пациентов. Ликворосодержащие полости объединены и дренированы. В 24-х случаях операция закончена экстракраниальным дренированием, в 15-и случаях интракраниальным. Регресс гипертензионно-гидроцефального синдрома отмечен во всех случаях. Катамнез составил от пяти месяцев до семи лет. Регресс гипертензионного синдрома отмечен у 38-х пациентов (97,4%), неврологического дефицита у 32-х пациентов (82,1%).

Контрольную группу составили 44 пациента, которым были проведены «традиционные» оперативные вмешательства: у 19 пациентов — кранио- и кортикотомия, опорожнение кист и иссечение их стенок (в 12 случаях с имплантацией ЛШС), у 25 пациентов операции клапанного экстракраниального шунтирования. В двух случаях возникла необходимость в проведении повторного вмешательства — бивентрикулостомии. Регресс гипертензионно-гидроцефального синдрома отмечен в 42 случаях (95,5%). Катамнез составил от пяти месяцев до девяти лет. Регресс неврологического дефицита отмечен у 26-и пациентов (59,1%).

Результаты. В основной исследуемой группе в 4 случаях (10,2%) отмечены рецидивы гипертензионного синдрома, обусловленные дисфункцией ЛШС. Характерно, что в этой группе пациентов 25 ранее были проведены операции экстракраниального шунтирования, у 12 из них имели место многократные дисфункции ЛШС. В контрольной группе дисфункции ЛШС отмечены в 18 случаях (40,1%).

Выводы. Эндоскопическое шунтирование при гидроцефалии, обусловленной множественными ликворосодержащими образованиями, снижает количество послеоперационных осложнений, частоту возникновения дисфункции, что приводит к улучшению качества жизни пациентов.