

Оцінка якості життя хворих після застосування методів функціональної нейрохірургії

Хирургическое лечение фармакорезистентной фокальной симптоматической эпилепсии, обусловленной грубыми очаговыми поражениями головного мозга

Черненко В.Г., Сербиненко И.А., Горбунов О.В.

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, г. Харьков, ул. Академика Павлова, 46, тел.(057)738-20-19, e-mail: aaass@mail.ru

Качество жизни больных, перенесших нейрохирургическую операцию, определяется прежде всего адекватностью и особенностями самого оперативного вмешательства и сроками его проведения.

Цель: обоснование необходимости раннего хирургического лечения больных с фармакорезистентной фокальной эпилепсией, обусловленной очаговыми поражениями головного мозга разного генеза.

Изучено 50 больных в возрасте от 4 до 54 лет, страдающих фокальной симптоматической эпилепсией, обусловленной рубцовыми изменениями медио-базальных отделов височной доли (20%), корково-подкорковой атрофией мозга вследствие перенесенных ЧМТ (30%), сосудистыми мальформациями (24%), дисэмбриоплазией мозга (2%), перенесенным инсультом (2%), новообразованиями мозга (10%), аневризмами сосудов (8%), последствиями перинатальных гипоксически-ишемических повреждений паренхимы мозга (4%). Обследование включало: клинико-неврологическое, нейровизуализационное, электрофизиологическое (ЭЭГ, ЭКоГ, ЭСКоГ), гистологическое изучение удалённых патологически изменённых участков головного мозга.

Всем больным выполнены открытые микрохирургические операции (с интраоперационным проведением кортикографического и субкортикографического контроля). Гистологически в перифокальной зоне выявлены необратимые гомогенизирующие ишемически-дистрофические изменения нейронов, реактивная пролиферация астроцитарной глии — глиоз, диспластические изменения сосудов с нарушением кровообращения.

Гистологические изменения перифокальной зоны свидетельствуют о глубоких динамических структурно-функциональных нарушениях, которые обусловлены различными механизмами влияния основного очагового процесса и комплексом базисных адаптационно-компенсаторных механизмов. Нарушаются взаимоотношения в системе нейрон—глия—капилляр, запускается комплекс молекулярных дисфункций, способствующий по сути, непрекращающейся эпилептизации нейронов перифокальной зоны, достижению критической массы нейронов-пейсмееров, снижению активности локальных тормозных механизмов, что приводит к формированию эпилептического очага. Очевидно, что эти процессы лежат в основе формирования и фармакорезистентности. По этому, раннее хирургическое лечение таких форм эпилепсии является наи-

более адекватным и основополагающим в комплексе лечебных мероприятий, направленных на улучшение качества жизни больных, поскольку позволяет избавиться от приступов или полностью контролировать их медикаментозно.

Изменение качества жизни у больных симптоматической эпилепсией после хирургического лечения

Коробко С.А., Асадуллаев У.М.

Республиканский научный центр нейрохирургии, Республика Узбекистан, г. Ташкент-700000, ул. Каблукова, 5, 134-10-83, kariev@bcc.com.uz.

Цель: улучшить качество жизни больных с симптоматической эпилепсией.

Эпилепсия — распространенное заболевание, которое помимо судорожных пароксизмов сопровождается изменениями в психической и интеллектуальной сферах и снижением качества жизни.

Значение гипертензионно-гидроцефального синдрома в развитии эпилепсии составляет 30—90%. В связи с этим коррекция нарушений ликвородинамики является одним из методов лечения симптоматической эпилепсии, улучшающим качество жизни больных.

Материалы и методы. Представлен анализ 26 больных симптоматической эпилепсией на фоне гипертензионно-гидроцефального синдрома. Среди них у 11 пациентов с изолированными арахноидальными кистами, 15 с окклюзионной гидроцефалией. Течение заболевания у большинства из них носило прогрессирующий характер и сопровождалось нарушениями психо-эмоциональной сферы и очаговой неврологической симптоматикой.

Все больные в клинике прошли комплекс нейрохирургических обследований. Качество жизни пациентов оценивалось по шкале Орлова и у большинства составило 30—45 баллов.

При окклюзионной гидроцефалии проводилась эндоскопическая вентрикулоцистерностомия, при арахноидальных кистах—эндоскопическая кистовентрикулоцистерностомия.

Полученные результаты. У 16 больных в первый год после операции отмечалось значительное урежение приступов, из них у 3 — они регрессировали полностью, у 2 — трансформировались в абсансы. Кроме того, у 11 больных отмечались положительные изменения в психо-эмоциональном статусе в виде улучшения памяти, внимания, социальной адаптации, восстановления речевых функций. У 7 — частота приступов уменьшилась незначительно, они трансформировались в abortивные формы.

Оценка качества жизни больных после операции по той же шкале у 17 больных соответствовало «хорошему качеству жизни» (75—82 баллов), у 6 больных — «удовлетворительному качеству жизни» (70—75 баллов), у 3 больных — на прежнем уровне.