

вмешательства с последующим транскраниальным удалением (МХ+ЭВ) самой АВМ-9.

Радикальність виключення АВМ из кровотока при различных видах хирургического лечения составила: 15 пациентов с тотальной и 4 с субтотальной девакуляризацией после МХ; 15 с тотальной, 14 с субтотальной и 4 с частичной после ЭВ; 9 с тотальной и один с субтотальной после ЭВ+МХ.

Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов болезни отмечено у 39. В этой группе больных АВМ девакуляризована тотально — 23, субтотально — 15, частично — 1.

Легкое нарушение жизнедеятельности, неспособность выполнять некоторые прежние обязанности, но справляться с собственными делами при посторонней помощи зафиксировано у 20. Показатель радикальности в этой группе составил: тотально — 16, субтотально — 3, частично — 1.

Умеренное нарушение жизнедеятельности: неспособность ходить без посторонней помощи, неспособность справляться со своими физическими потребностями без посторонней помощи была у 3. Из них АВМ «выключена» субтотально — 1, частично — 2.

Выводы. Исходя из полученных результатов можно сделать вывод о том, что первая степень нарушений функции и выраженности нарушений жизнедеятельности по шкале Rankin Scale была отмечена в группе больных с максимальной степенью девакуляризации АВМ.

Результати хірургічного лікування та оцінка якості життя у хворих, оперованих з приводу розривів артеріальних аневризм головного мозку на фоні церебрального ангіоспазму

Мороз В.В., Цімейко О.А.

*Інститут нейрохірургії
ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України,
04050, Київ, вул. Мануїльського, 32,
(044) 486-95-03, brain@neuro.kiev.ua*

Вступ. Церебральний вазоспазм (ЦВС) є основною причиною розвитку ішемічних ускладнень при розривах артеріальних аневризм (АА) головного мозку і може приводити до інвалідизуючих неврологічних порушень і смерті внаслідок розвитку інфаркту мозку

Мета дослідження. Оцінка результатів хірургічного лікування та якості життя у хворих, оперованих з приводу розривів АА головного мозку на фоні ЦВС.

Матеріал та методи дослідження. Робота ґрунтується на аналізі результатів комплексного обстеження та лікування 256 хворих з розривами АА головного мозку на фоні ангіоспазму, які були оперовані в клініці судинної нейрохірургії інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова в період з 2000 по 2003 рік включно. Чоловіків було 155, жінок — 101. Вік хворих — від 19 до 67 років, переважаюча кількість (77,7%) — від 31 до 67 років.

Тяжкість стану хворих оцінювали за класифікацією W. Hunt і R. Hess (Н — Н) (1968). Функціональні зміни після оперативного втручання, перед випискою

пацієнта із стаціонару, оцінювали за уніфікованою шкалою наслідків Глазго (N. Kassell et al., 1991).

Результати. Із 256 хворих мікрохірургічним методом прооперовано 214, ендovasкулярним — 42. Післяопераційна летальність у хворих, оперованих на фоні ЦВС, склала 21,1% (померли 54 пацієнти), інвалідизуючі ускладнення — 5,5% спостережень. Найменша післяопераційна летальність була серед хворих із тяжкістю стану I і II ступенів за шкалою Н-Н (4,1% і 5,5% відповідно). У пацієнтів із III ступінню післяопераційна летальність склала 15,4% (померло 14 хворих), при IV ступені — 45,6% (26 випадків). Найвища летальність спостерігалась при V ступені тяжкості за шкалою Н-Н — померли 9 пацієнтів із 12 (75%). Наявність ЦВС визначала більш високу частоту летальних наслідків і зменшення кількості позитивних результатів. Нами встановлена взаємозалежність ішемічного ураження головного мозку та результатів оперативного лікування хворих з розривами АА, обтяжених ЦВС: добрі і задовільні результати після оперативних втручань при компенсованій формі ішемії головного мозку отримали у 88,2% хворих, післяопераційна летальність у даній групі хворих становила 11,8%. При наявності клінічних та інструментальних ознак субкомпенсованої ішемії мозку відмічалось значне зниження добрих і задовільних результатів до 18,8%, зростання післяопераційної летальності до 43,8%. Розвиток декомпенсованої форми ішемії головного мозку, зазвичай, супроводжувався значним поглибленням неврологічної симптоматики, прогресивним погіршенням стану пацієнтів. Післяопераційна летальність у даній групі хворих склала 81,5%.

Обговорення. Оцінка наслідків оперативного лікування хворих з ЦВС вказує на збільшення частоти летальних наслідків в залежності від розповсюдженості ЦВС, тяжкості стану, наявності ішемічного ураження головного мозку, зумовлює більшу частоту формування неврологічного дефіциту після хірургічного втручання.

Якість життя пацієнтів, оперованих з приводу нетравматичних внутрішньомозкових гематом (НВГ)

*Ольхов В.М., Венцківський Л.О.,
Венцківський І.Л., Горбатюк К.І.,
Кириченко В.В., Чирка Ю.Л.,
Обертинський В.А., Долгополова Р.А.,
Кудіна О.М., Ольхова І.В.*

*Вінницька обласна психоневрологічна
лікарня ім. акад. О.І. Ющенко,
нейрохірургічне відділення, 21005, м. Вінниця,
вул. Пирогова, 109. тел. 8-0432-321580,
e-mail: i_ven@svitonline.com*

Вступ. Якість життя пацієнтів, що перенесли операцію з приводу геморагічного інсульту набуває значення в практичній медицині.

Мета. Визначити критерії якості життя пацієнтів, оперованих з приводу НВГ.

Матеріали і методи. Проаналізовано 21 історію хвороби хворих з НВГ, які були прооперовані в обласному нейрохірургічному відділенні у 2006 р. Катамнез склав 4 місяці. Якість життя оцінювалась за шкалою наслідків Глазго (Glasgow Outcome Scale).