

3. Ухудшение степени восстановления неврологического дефекта при сочетанной ЧМТ связано во-первых с перенесенной гипоксической дисциркуляторной энцефалопатией в остром периоде травмы, либо с сочетанным повреждением спинного мозга в различных его отделах.

Улучшение качества жизни у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой

*Бурлай В.З., Перцов В.И.,
Дейниченко Ю.К., Беленичев И.Ф.,
Серета Д.А., Ивахненко Д.С., Нелепин С.Н.,
Белименко В.А., Козин М.В.*

*Запорожский государственный медицинский университет, городская клиническая больница экстренной и скорой медицинской помощи,
г. Запорожье, 69000,
ул. Победы 80, тел. 8(0612) 343-686
E-mail: nxob40354@mail.ru*

Цель. Изучение влияния тиоцетама на течение острого периода тяжелой ЧМТ.

Материал и методы. Проанализированы результаты комплексного лечения включающие в себя применение тиоцетама у 30 больных в остром периоде тяжелой ЧМТ.

Возраст больных составлял от 14 до 60 лет. С целью контроля взята группа из 40 больных, которым применялась стандартная терапия.

По шкале Глазго тяжесть больных основной группы составляла в 11 случаях 15—12 баллов, в 9 случаях 9—11баллов, в 7 случаях 8—10 баллов, в 3-х случаях 6—8 баллов.

В неврологическом плане в начале лечения отмечены парезы различной степени у 22 больных с выраженностью двигательного дефекта от 2 до 4 баллов, по 5 бальной шкале; различные формы афазий у 16 пациентов; когнитивные расстройства отмечены практически у всех больных основной группы.

Компрессия головного мозга верифицирована у 18 пациентов. Все больные оперированы.

В контрольной группе больных отмечались аналогичные по частоте и выраженности неврологические и психопатологические синдромы.

Параллельными клинико-экспериментальными исследованиями на базе кафедры фармакологии ЗГМУ было выявлено, что назначение тиоцетама в остром периоде ЧМТ уменьшало выраженность оксидативного стресса, улучшало энергетический метаболизм, повышало вызываемость нейронов сенсорной зоны коры и СА1 зоны гиппокампа.

Лечение тиоцетамом начинали в 1-е—5-е сутки с момента поступления, в дозе по 10 мл 2 раза в день на 450,0 физ. р-ра в течение 10 суток. В основной группе больные получали пирацетам в рекомендуемых дозировках.

В 27 наблюдениях основной группы отмечено более быстрое улучшение состояния на фоне применения препарата, по сравнению с контрольной группой, в виде уменьшения в первую очередь общемозговой и очаговой неврологической симптоматики к концу курса лечения. В 3 случаях оценить эффект препарата оказалось невозможным из-за тяжести состояния и грубых нарушений гомеостаза.

Выводы. Применение тиоцетама в остром периоде тяжелой ЧМТ, даёт возможность улучшить исходы течения травматической болезни головного мозга и повысить качество жизни больных.

Порівняльна оцінка якості життя хворих при пункційному та тотальному видаленні абсцесів головного мозку

*Гринів Ю.В., Скрипко В.Д., Потапов О.І.,
Мартин А.Ю., Худецький Ю.П.*

*Обласна клінічна лікарня,
м. Івано-Франківськ*

В даний час велика увага лікарів різних спеціальностей, в тому числі і нейрохірургів, звертається на якість життя хворих після агресивних методів лікування (хірургія, променева терапія, хіміотерапія) різної патології людини. Цьому питанню присвячена велика кількість публікацій і розроблено більше 30 шкал оцінки якості життя. Нами проведений порівняльний аналіз результатів хірургічного лікування абсцесів головного мозку супратенторіальної локалізації у хворих, які оперовані шляхом кістково-пластичної (з тотальним видаленням абсцесу) та фрезевої трепанації черепа з пункцією порожнини абсцесу. Результати оцінювались за шкалою «якості життя», розробленої в Інституті нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданов (2001 р.). Оцінка проводилась до операції, в перші два тижні після втручання, та у віддалений період через 3—5 місяців.

Спостерігалось на протязі 1997—2006 рр 43 хворих з абсцесами великих півкуль головного мозку, вік хворих коливався від 19 до 56 років. З них 24 хворих оперовано шляхом кістково-пластичної трепанації (перша група), 19 хворих шляхом фрезевої трепанації (друга група). Віддалені наслідки операції вивчені у 38 хворих (86,1%). Згідно показників шкали, якість життя в обох групах до операції була в межах 35—40 балів. В післяопераційному періоді (7—14 днів) цей показник відрізнявся у досліджуваних хворих. Так у 9 випадках першої групи хворих відразу після операції спостерігалось наростання рухових порушень в кінцівках (геміпарези), в мовній сфері (моторна, сенсорна афазії), показники якості життя у цих хворих були оцінені в 55 балів, в той же час в другій групі хворих прогресування неврологічної симптоматики після операції не відмічено, і показник якості життя встановлений на 75 балів.

Огляд хворих через 3—5 місяців виявив, що в першій групі, крім рухових порушень у 19,3% хворих, спостерігалися епілептичні приступи, порушення психічної діяльності та соціальної адаптації, показник якості їх життя був оцінений в 75 балів, у хворих другої групи дані психоневрологічного статусу і соціальної адаптації були вищими, а показник якості життя становив 90 балів.

Висновки: оцінка якості життя хворих в ранньому післяопераційному та віддаленому періодах після видалення абсцесу головного мозку різними способами показало перевагу малоінвазивного (пункційного) методу над кістково-пластичною трепанацією черепа з тотальним видаленням абсцесу.