

направленного рецепторного действия, а также продленная искусственная вентиляция легких. Анализ послеоперационного неврологического статуса выявил, то что при наличии изменений 1 типа неврологических нарушений после операции не было, при реакциях 2 типа у 75% пациентов такие нарушения были.

Выводы. Таким образом, использование постоянного интраоперационного нейрофизиологического мониторинга позволяет вовремя, еще до возникновения вегетативных реакций, произвести коррекцию хирургической тактики и тем самым уменьшить неврологические расстройства после операции.

Метастатические поражения головного мозга

Близнюкова Е. Г.

*Белорусский государственный медицинский
университет, студентка 524 группы
лечебного факультета,
г. Минск,
пр. Держинского, 83, 220000,
тел. +375297617986,
e-mail kotishka0705@mail.ru.*

Цель исследования: изучить особенности развития и клинического течения метастатического поражения ГМ для улучшения возможности раннего выявления и результатов лечения этой патологии у онкобольных.

Материалы и методы: анализ пролеченных больных (83 истории болезни) с данной патологией в 9 ГКБ г. Минска за период 2001-2006 по данным историй болезни и катamnестического наблюдения (изучение катamnеза 47 больных).

Результаты и выводы: церебральные метастазы поражают население трудоспособного возраста (45-55 лет), чаще болеют женщины; самыми частыми источниками метастазов ГМ являются рак легкого-33,7%, меланома-24,1%; четвертая часть больных остается без выявления первичной опухоли, поэтому необходим более тщательный онкопоиск у этих больных; соотношение одиночных и множественных метастазов 9:1, одиночные характерны для рака почки и опухолей ЖКТ, а множественные — для меланомы, рака легкого и молочной железы. Изучение катamnеза 47 больных показало, что на данный момент умерло 34 пациента (74%), живы 13 (28%). Рецидивы возникли у 9 (10,8%) из 83 пациентов, причем безрецидивный период составил от 3 до 9 месяцев. Летальный исход наступил в диапазоне от 3 до 392 дней после операции. Качество выживших больных по шкале Карновского составляет от 50 до 90 баллов. Проведение регулярных неврологических осмотров у больных с онкопатологией способствует более раннему выявлению метастазов ГМ. Хирургическое лечение является единственным способом сохранить жизнь и увеличить ее продолжительность и качество у этих пациентов. Неблагоприятные исходы при лечении данной патологии подтверждают необходимость совершенствования диагностики и специализированного лечения.

Результаты хирургического лечения больных с опухолями задней черепной ямки при применении комплексного нейрофизиологического мониторинга

*Фадеева Т. Н., Олюшин В. Е.,
Руслякова И. А.*

*ФГУ Российский научно-исследовательский
нейрохирургический институт
им. проф. А. Л. Поленова, Санкт-Петербург,
191104, ул. Маяковского 12,
тел. 273-80-67, e-mail: fed@admiral.ru.*

Применение комплексного нейрофизиологического мониторинга в режиме реального времени позволяет своевременно выявлять функциональное ухудшение ствола головного мозга. Центрогенные реакции рассматриваются нами как триггеры ухудшения функционального состояния мозга.

Исследованно 140 пациентов, оперированных по поводу экстрацеребральных парастволовых опухолей и глиальных опухолей ЗЧЯ и медуллобластом с прорастанием в дно IV желудочка больших размеров. Проводилась одновременная регистрация ЭЭГ и АСВП.

Результаты. Ретроспективный анализ показал, что оперативные вмешательства в группе пациентов с интраоперационно выявленными центрогенными реакциями чаще заканчиваются субтотальным удалением опухоли, а у больных с центрогенными реакциями 2-го типа в 45,5% наблюдений частичным удалением опухоли.

Количество осложнений возрастает при регистрации центрогенных реакций 2-го типа и реакций 1-го типа с переходом во 2 тип, причем наиболее распространенным осложнением являлось нарушение кровообращения в стволе головного мозга.

При поступлении в стационар балльная оценка по шкале Карновского во всех исследуемых группах не имеет достоверной разницы, тогда как при выписке больных из стационара выявлены различия. Отмечается улучшение состояния и увеличение среднего балла по шкале Карновского в группах больных без центрогенных реакций и с центрогенными реакциями 1-го типа. И напротив, ухудшение состояния пациентов, и снижение балльной оценки неврологического статуса в группах больных с центрогенными реакциями 2-го типа и особенно с центрогенными реакциями 1-го типа с переходом во 2 тип.

Выводы. Применение интраоперационного комплексного нейрофизиологического мониторинга позволяет своевременно корректировать технику и тактику оперативного вмешательства от кратковременной приостановки до полного прекращения хирургической манипуляции, такой подход оправдан, так как использование описанной выше тактики позволило снизить инвалидизацию и улучшить качество жизни больных с экстрацеребральными и глиальными опухолями задней черепной ямки.