

зрения битемпоральная гемианопсия в сочетании с сужением височных половин) — 48%.

Всем пациентам была выполнена краниотомия. В раннем послеоперационном периоде улучшение зрительных функций отмечено у 69% больных, без динамики зрительные функции остались у 23% больных, у 8% больных зрение ухудшилось. Худшие результаты были получены в группе пациентов с грубым хиазмальным синдромом.

**Выводы.** Восстановление зрительных функций после удаления опухоли лучше происходит у пациентов с начальным хиазмальным синдромом, ухудшение зрения связано со степенью поражения зрительного тракта и с трудностью удаления опухоли.

### Оценка качества жизни онкологических пациентов после малоинвазивного криохирургического вмешательства на аденогипофизе

Пыхтин А.В., Черненко В.Г., Мороз В.А.

*Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины; Национальный фармацевтический университет МЗ Украины, г. Харьков, 61068; ул. акад. Павлова, 46, +38(057) 7382019; pykhtin@ic.kharkov.ua*

**Цель.** Целью работы была количественная оценка влияния криодеструкции аденогипофиза на показатели качества жизни больных онкологического профиля. Учитывая однотипность и малую травматичность операции, особое внимание обращали на динамику опухолевой интоксикации.

**Материалы и методы.** Группу исследования составили 26 пациентов после криодеструкции нормального аденогипофиза по поводу распространенных форм канцероматоза (рак молочной железы, почки, лёгкого и др.). Контролем были 20 больных с первичными микроаденомами аденогипофиза. Операции выполнялись стереотаксическим методом. До и после нее проводили комплексное обследование, включающее рентген-исследование костных структур и МРТ мозга, а также необходимые иммунологические и гормональные исследования. Качество жизни пациентов оценивали с помощью модифицированной шкалы UW-QOL. Оценивали процентную градацию 9-ранговой величины показателей для каждого пациента (болевые ощущения, активность, восстановительный потенциал, способность к контакту, секвестрация личности, сопоставление, аппетит и др.). Для учета динамики опухолевой интоксикации использована модифицированная под характер вмешательства методика нейропсихологической оценки. Все значения сравнивали с исходными и контрольной группой.

**Результаты и их обсуждения.** В группе исследования отмечен существенный рост UW-QOL за счет отличного (у 65,4% пациентов) и хорошего (23,1%) анальгетического эффекта операции. Кроме этого, наибольшее влияние на рост UW-QOL (в среднем, на 50—78%) имело увеличение аппетита и купирование дисфагии. Нейропсихологическая оценка выявила снижение опухолевой интоксикации более чем у 80% пациентов.

**Выводы.** Стереотаксическая криодеструкция аденогипофиза при распространенном канцероматозе существенно улучшает качество жизни онкобольных за счет анальгетического эффекта, снижения интоксикации и стабилизации онкопроцесса.

### Исследование корреляции показателей качества жизни и уровня поверхностного плазмонного резонанса при использовании низкоинтенсивного лазерного излучения у больных с глиомами головного мозга

Розуменко В.Д.,\* Хорошун А.П.,\* Гридина Н.Я.,\* Ушенин Ю.В.\*\*

*\*Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины, тел./факс: 483-92-19, e-mail: roz.vlad@neuro.kiev.ua  
\*\*Институт физики полупроводников им. В.Е. Лашкарева НАН Украины, тел. (+380) 44 5253123, e-mail: ushyury@mail.ru*

**Цель работы.** Оценка эффективности влияния низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), применяемого для лечения двигательных нарушений у больных с глиомами головного мозга (ГГМ) различной степени злокачественности в раннем послеоперационном периоде, на показатели качества жизни (КЖ) с помощью поверхностного плазмонного резонанса (ППР) периферической крови.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились пациенты с ГГМ различной степени злокачественности. Лазерное воздействие проводили с 4-го дня после операции с применением НИЛИ с длиной волны 870 нм, длительностью импульса 150 нс, при мощности в импульсе до 8 Вт. Облучали корпоральные точки. Рецепты точек составляли соответственно клиническим признакам двигательного дефицита. Курс лечения состоял из 7-12 сеансов длительностью 10-12 минут.

Показатели ППР определяли с помощью прибора «Plasmon SPR 05», разработанного и изготовленного сотрудниками Института физики полупроводников НАНУ. Исследование проводили в динамике: в дооперационном периоде, после хирургического удаления опухоли и после курса лазерного воздействия.

**Результаты.** У пациентов с ГГМ II, II—III ст. зл. исходный уровень показателей ППР был выше, чем у пациентов с ГГМ III, III—IV, IV ст. зл. В результате курса НИЛИ наблюдалось снижение показателей ППР крови у пациентов с ГГМ II и II—III ст. зл., и повышение их у пациентов с ГГМ III, III—IV, IV ст. зл. НИЛИ обладает модифицирующим действием на мембраны клеток крови. При использовании НИЛИ у пациентов с ГГМ наблюдался регресс двигательных нарушений в более ранние сроки. Результаты лечения оценивались по разработанной нами шкале (Патент Украины № 43758А, 2001 г.), которая в более полном объеме позволяет оценить качество жизни больных с опухолями головного мозга и шкале Карновского.

**Выводы.** После проведения курса НИЛИ количество больных с индексом 70 баллов и выше по шкале Карновского увеличилось на 37,2%, а со «средним и высоким» уровнем КЖ по шкале социально-психологической адаптации увеличилось на