

Качество жизни больных в отдаленном периоде после оперативного лечения по поводу опухоли головного мозга

Можжаев С.В., Волов М.Б.

Институт мозга человека РАН имени Н.П. Бехтеревой
Санкт-Петербург
Россия
(812) 234 92 41
volovmb@rambler.ru

Цель: оценить качество жизни больных в отдаленном периоде после открытого оперативного вмешательства с и без использования криохирургического воздействия по поводу опухоли головного мозга.

Материал и методы: Качество жизни больных спустя 3 года и более после оперативного лечения по поводу опухоли головного мозга изучалось при помощи русской версии опросника «SF-36» в 2 группах больных опухолью головного мозга: I группа – 28 больных, оперированных с использованием криохирургического воздействия (муж. 10, жен. 18, ср. возраст $44,5 \pm 3,0$); II группа – 26 больных, оперированных без использования криохирургического воздействия (муж. 10, жен. 16, ср. возраст $43,3 \pm 3,7$). Качество жизни больных в сравниваемых группах сопоставлялось с аналогичными данными группы из 30 «здоровых» людей, сопоставимых по социально-демографическим характеристикам (14 муж., 16 жен., ср. возраст $46,4 \pm 1,9$).

Результаты: Установлено снижение качества жизни за счет всех показателей в обеих группах по сравнению со здоровыми лицами. Показатель по шкале «Физическое функционирование» у больных I группы составил $84,7 \pm 2,1$, у пациентов II группы – $82,1 \pm 2,2$, а у здоровых – $90,6 \pm 3,1$; показатель по шкале «Физически-ролевое функционирование» составил соответственно $64,0 \pm 5,1$; $60,4 \pm 3,3$ и $75,2 \pm 2,7$. Снижение физической функции у больных, оперированных по поводу опухоли головного мозга, проявлялось в ограничении выполнения тяжелых физических нагрузок. При оценке шкалы «Общее здоровье» выявлено, что ни один из тестируемых больных обеих групп не определял свое здоровье, как «отличное» в момент исследования, год назад и в перспективе. Оценивая свое здоровье, большая часть больных, несмотря на высокую физическую активность и высокую социальную роль, определяли свое здоровье как «посредственное». У больных I и II групп по сравнению со здоровыми лицами отмечалось значимое снижение качества жизни по шкале «Социальное функционирование» ($60,6 \pm 2,1$ в I группе; $61,4 \pm 1,2$ – во II группе и $79,5 \pm 2,7$ – в группе здоровых лиц) и некоторое снижение показателей качества жизни, обусловленных психо-эмоциональным статусом. Так, показатель по шкале «Эмоционально-ролевое функционирование» у больных I группы составил $63,4 \pm 3,14$, у пациентов II группы – $65,8 \pm 2,9$, у здоровых – $66,1 \pm 3,3$; по шкале «Ментальное здоровье» у больных I группы – $62,4 \pm 2,2$, у пациентов II группы – $60,8 \pm 2,3$ и у здоровых – $62,7 \pm 1,9$.

Выводы: снижение качества жизни по сравнению со здоровыми лицами отмечалось в обеих группах больных, оперированных по поводу опухоли головного мозга (с и без использования криохирургического воздействия). Наиболее существенный вклад в снижение качества жизни у больных обеих групп вносит ограничение физической активности и социального функционирования, в меньшей степени – эмоциональное состояние.

Криохирургический метод при открытых оперативных вмешательствах у больных опухолями головного мозга

Можжаев С.В., Волов М.Б.

Институт мозга человека РАН имени Н.П. Бехтеревой
Санкт-Петербург
Россия
(812) 234 92 41
volovmb@rambler.ru

Цель исследования: оценить возможности криохирургического метода при открытых оперативных вмешательствах у больных опухолями головного мозга.

Материал и методы: Обследовано 2 группы больных опухолями головного мозга: I группа – 62 больных, которых оперировали с применением криохирургического метода (26 муж., 36 жен., средний возраст $44,1 \pm 2,1$ года) и II группа (контрольная) – 67 больных, оперированных без применения криохирургического метода (32 муж., 35 жен., средний возраст $46,3 \pm 1,7$ года). Группы были однородны и достоверно не различались по локализации, гистоструктуре опухоли, неврологическому статусу, данным инструментальных методов исследования. Всем больным выполнялась костно-пластическая трепанация черепа с последующим удалением опухоли. Криодействие в ходе оперативного вмешательства использовали в виде: криофиксации, криодерезекции, криодеструкции, криокоагуляции, а так же в виде сочетания методик. Радикальность удаления опухоли оценивали по данным контрольной компьютерной, магнитно-резонансной и позитронно-эмиссионной томографии головного мозга.

Результаты: В ходе оперативного вмешательства при использовании криохирургического метода развития осложнений не отмечено. Тотальное удаление опухоли головного мозга достигнуто достоверно чаще в I группе по сравнению с группой контроля (37 и 28 больных соответственно, $p=0,04$). Субтотальное их удаление выполнено 22 больным I группы (35,48%) и 31 – контрольной (46,27%); частично опухоль удалили – у 3 больных I группы (4,84%) и у 8 пациентов группы контроля (11,94%). Средняя кровопотеря в ходе оперативного вмешательства была достоверно меньше в I группе по сравнению с группой контроля ($621,9 \pm 48,1$ и $804,6 \pm 67,3$ мл соответственно, $p=0,03$). Продолжительность операции при использовании метода криохирургии значимо не менялась по сравнению со стандартной методикой и составила в I группе $263,9 \pm 13,1$ мин и $257,5 \pm 19,5$ мин – в контрольной $p=0,71$.

Выводы: Использование криохирургического воздействия в ходе открытого оперативного вмешательства у больных с опухолью головного мозга увеличивает степень радикальности удаления опухоли, уменьшает кровопотерю в ходе оперативного вмешательства и не удлиняет продолжительность операции.