

Восстановительное лечение больных с внутримозговыми опухолями функционально важных зон полушарий большого мозга в послеоперационном периоде

Хорошун А.П., Розуменко В.Д.

ГУ «Институт нейрохирургии
им. акад А.П. Ромоданова НАМН Украины»
Киев
Украина
+ 380674426688
rozumenko.neuro@gmail.com

Цель. Актуальным вопросом нейроонкологии является послеоперационное восстановительное лечение (ВЛ) больных с глиомами головного мозга (ГГМ), имеющих двигательные нарушения. Реабилитация нейроонкологических больных является важной медико-социальной проблемой.

Материалы и методы. Работа основана на материале 98 оперированных больных с ГГМ I–II, III, IV ст. зл., у которых после удаления опухоли, в связи с поражением функционально важных зон мозга, имелись двигательные нарушения различной степени выраженности.

Результаты и обсуждение. В результате проводимого курса ВЛ у больных с ГГМ наблюдалась положительная динамика, которая проявлялась увеличением объема активных движений, улучшением функции ходьбы и степенью владения бытовыми навыками. Проведение лечебных мероприятий по восстановлению двигательной активности необходимо сочетать с профилактикой осложнений послеоперационного периода (тромбоэмболические осложнения, пневмония). С этой целью проводилась медикаментозная терапия (Кардиомагнил, «Nusomed») и пассивная реабилитация (дыхательная гимнастика, лечение положением с ранней активизацией больных). В комплексе ВЛ применялись как медикаментозные средства: нейропротекторные, антиоксидантные (Цераксон, Актовегин «Nusomed», Сомазина «Ferrer Internacional» и антихолинэстеразные (прозерин, нейромидин) препараты, так и физиотерапевтические методы (электростимуляция, лазеротерапия), лечебная физкультура, занятия с логопедом, направленные на восстановление утраченных функций (двигательных, речевых), социальная и психологическая адаптация. Нейропротекторная и антиоксидантная терапия назначалась с учетом степени злокачественности опухоли и применялась при высокодифференцированных глиомах (I–II ст.зл.). При анапластических глиомах (III ст.зл.) и глиобластомах (IV ст.зл.) считали целесообразным сделать акцент на проведении физиотерапевтических методов. Эффективность ВЛ обеспечивается применением адекватных методов восстановительной терапии, включающих медикаментозные средства, физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, психологический подход с учетом состояния больного, степени злокачественности опухоли, характера функциональных нарушений, сопутствующих заболеваний и т.д.

Выводы. Применение дифференцированного ВЛ, в ранний послеоперационный период, позволяет улучшить результаты лечения и обеспечивает высокое КЖ больных с ГГМ.

Возможности современного нейрохирургического лечения аневризм головного мозга

Цимейко О.А., Шахин Н.А., Мороз В.В., Скорохода И.И., Аббасаде Э.Э.

ГУ «Институт нейрохирургии
им. акад А.П. Ромоданова НАМН Украины»
Киев
Украина
0444830725
Shahinnad@ukr.net

В условиях сосудистого отделения Института Нейрохирургии с 1997 по 2009г было произведено более чем 2708 микрохирургических выключений аневризм различных бассейнов, в том числе заднего полукольца. Несмотря на значительную роль нововведенного метода эндоваскулярного лечения аневризм головного мозга, который активно внедряется в последние годы, имеющиеся ограничения и противопоказания метода оставляют главную роль за транскраниальным микрохирургическим клипированием шейки аневризм (ТКМКА).

Цель работы: Анализ эффективности транскраниального микрохирургического метода клипирования аневризм головного мозга.

Материалы и методы: проведен анализ результатов микрохирургического метода клипирования аневризм головного мозга за 12 лет работы сосудистого отделения Института Нейрохирургии. Всего прооперировано 2708 больных, представителей мужского пола 1557 человек, женского 1151. Возраст пациентов колебался от 4 до 86 лет, большинство больных были в возрасте от 21 до 60 лет (1849 человек). Основную группу оперированных больных составили пациенты с аневризмами переднемозговой – переднесоединительной артерии (ПМА – ПСА) – 1377 человек; с аневризмой внутренней сонной артерии (ВСА) – 635 человек; с аневризмой средней мозговой артерии (СМА) – 675 человек; и 21 больной с аневризмой задненижней мозжечковой артерии и позвоночной артерии (ЗНМА и ПА).

Результаты и их обсуждение: после проведения анализа ТКМКА головного мозга, результат оценивали по шкале исходов Глазго (Glasgow Outcome Scale). Хороший результат получен в 63.5% случаев, “умеренная инвалидизация” наступила в 21% случаев, “значительная инвалидизация” наблюдалось в 5% случаев, “вегетативный статус” в 0.3% случаев, постоперационная летальность составила 10.2%.

Обсуждение: Разработка и внедрение в практику новых и современных методов диагностики, микрохирургического инструментария, операционного микроскопа, а также методов мониторинга за состоянием пациента играют важную роль в оказании помощи больным в остром периоде геморрагии. Данный материал указывает на эффективность ТКМКА головного мозга, который порой является единственным методом лечения. Поэтому этот метод остается ведущим в лечении больных с аневризмой головного мозга.