

проведено оперативное лечение в условиях wake-up анестезии.

Премедикация включала: пареккоксиб 0,4–0,6 мг/кг массы тела или лорноксикам 0,2–0,3 мг/кг, атропина сульфат 3,0–7,0 мкг/кг, димедрол 0,2 мг/кг, сибазон 0,05–0,07 мг/кг, фентанил 1,0 мкг/кг. Вводная анестезия обеспечивалась пропофолом 0,7–1 мг/кг.

С целью снижения дозы вводимых внутривенных анестетиков использовали локорегионарную анестезию раствором бупивакаина 0,25% с добавлением адреналина 1:200000.

Результаты и их обсуждение. В абсолютном большинстве случаев не отмечалось негативных реакций со стороны пациента. Течение анестезии характеризовалось стабильным состоянием газообмена и гемодинамики.

Выводы. 1. Wake-up анестезия является современным методом анестезиологического обеспечения в нейрохирургии, и её внедрение стало возможным благодаря внедрению мощных внутривенных анестетиков короткого действия

2. В ходе оперативного вмешательства на этапах пробуждения у пациентов сохраняется стабильная гемодинамика и газообмен. Для предупреждения осложнений (гиповентиляции) абсолютно необходим мониторинг сатурации кислорода и гемодинамики.

3. Для оценки безопасности wake-up анестезии и анализа её психоневрологической переносимости пациентами требуется дальнейшее комплексное исследование.

Нові місцеві гемостатики в нейроонкології

Главацький О., Хмельницький Г., Лисенко С., Данчук С.

Інститут нейрохірургії
ім. А.П. Ромоданова АМН України,
м. Київ, 04050, вул. Мануйльського, 32
тел. +380 44 4839219,
e-mail: neseqal@neuro.kiev.ua

Вступ. Післяопераційні геморагічні ускладнення у хворих з пухлинами головного мозку відносяться до найбільш небезпечних, що значно погіршують результати хірургічного лікування та часто потребують реоперації. Тому питання забезпечення локального гемостазу є одним з ключових в профілактиці післяопераційних внутрішньочерепних геморагічних ускладнень.

Мета. Вивчити ефективність застосування нових місцевих гемостатиків при лікуванні хворих на внутрішньочерепні пухлини головного мозку супратенторіальної локалізації.

Матеріали та методи. Дослідження базується на аналізі хірургічного лікування 258 хворих з пухлинами супратенторіальної локалізації, що знаходились на стаціонарному лікуванні в Інституті нейрохірургії з 2003 по 2005 рр., яким під час оперативного втручання застосовувались місцеві гемостатики — „Surgicel”, „Surgicel Nu-Knit”, „Surgicel Fibrillar”. Гліальні пухлини спостерігались у 84,5% пацієнтів, менингіоми різного ступеня анаплазії — у 7,0%, метастатичні пухлини — у 6,2%, пухлини іншої гістоструктури — у 2,3%.

Результати. За даними післяопераційної КТ-динаміки розвиток клінічно не значущих геморагічних ускладнень — крововиливи до залишків пухлини, геморагічна імбібіція стінок операційного ложа спостерігались у 4,3% випадках. Вони були від-

носно невеликими за розмірами і не мали об'ємного впливу на прилеглі структури мозку. В цих випадках проводилась консервативно-медикаментозна терапія. В решті спостережень післяопераційні геморагічні ускладнення не спостерігались. Всі хворі виписані зі стаціонару у задовільному стані.

Висновки. Використання матеріалів „Surgicel”, „Surgicel Nu-Knit”, „Surgicel Fibrillar” дозволяє забезпечити надійний та швидкий ефект місцевого гемостазу. Застосування цих гемостатиків дозволяє значно зменшити тривалість та травматичність оперативного втручання, збільшити ступінь радикальності оперативного втручання при видаленні пухлин супратенторіальної локалізації з глибинним розповсюдженням.

Качество жизни больных со злокачественными опухолями головного мозга

Медяник И.А.

Нижегородский межобластной
нейрохирургический центр,
Россия, г.Нижегород, 603154,
Московское ш., 144
e-mail: med_neuro@inbox.ru

Доказано, что наиболее эффективным подходом к лечению больных злокачественными опухолями головного мозга /ЗОГМ/ является комплексный, включающий оперативное вмешательство, химиолучевую терапию и иммунотерапию. Вместе с тем, известно, что качество жизни человека определяется не только соматической, но и психологической составляющей.

Нами изучена динамика развития неврологических нарушений у 120 больных ЗОГМ супратенторіальної локалізації. До операції двигателієні нарушения определялись у 54 больных. Нарушения психики или расстройства сознания разной степени выявлены у 39 больных. В послеоперационном периоде еще у 6 больных появились нарушения психики, и у 15 больных выросли или появились новые двигательные нарушения.

На фоне применяемой с первых дней в послеоперационном периоде комплексной терапии, двигательные нарушения полностью регрессировали у 17 больных, плегия регрессировала до пареза и снизилась выраженность парезов у 34 больных. Нарушения психики сохранились у 16 пациентов.

В дооперационном периоде использование интегративного теста тревожности выявил высокий уровень тревожности с преобладанием таких структурных компонентов, как астенический и тревожная оценка перспективы, высокий показатель фобического компонента, что отражает ощущение непонятной угрозы, неуверенности в себе, собственной бесполезности. По шкале Зунга выявлена умеренная депрессия.

В послеоперационном периоде тревожность снизилась до умеренного уровня личностной тревожности, и сохранялась умеренно выраженная депрессия.

Выявленные отрицательные эмоции могут усугубить течение болезни. Поэтому проведенное исследование свидетельствует о необходимости купирования неблагоприятных эмоциональных воздействий, что представляется не менее важной задачей, чем лечение основного заболевания.