

Результати та їх обговорення. Кількість оперованих хворих з НВГ складала 27% від усіх пацієнтів з ГПМК, що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні за цей період часу. Серед оперованих чоловіків було 12(57%), жінок — 9(43%). Середній вік хворих 51 рік. При вступі стан хворих оцінювався по ШКГ: 5 пацієнтів — 4—6 балів, 2 — 7—9 балів, 14 — 13—15 балів, та по Hunt-Hess: II ст. — 8 хворих, III ст. — 6, IV ст. — 5, V ст. — 2.

НВГ у 10 випадках спостерігались в лівій півкулі, 11 — в правій. Об'єм НВГ від 50 до 180. Варіант локалізації НВГ у 9 випадках латеральний, 7 — серединно-внутрішній, 5 — тотальний. Причинами НВГ були ГХ — 20 випадків, АВМ — 1.

В діагностиці використовувались СКТ, МРТ, МР-АГ.

Операції виконувались в строки від 6 годин до 21 доби. Серед усіх хворих 4 були прооперовані пункційно-аспіраційним методом, 17 з використанням КПТ, енцефалотомії, тотального видалення НВГ. В зв'язку з рецидивом НВГ виконана одна повторна операція. Якість життя через 4 місяці: відновлення — 5 (23,8%), помірна інвалідизація — 6 (28,7%) хворих, груба інвалідизація — 5 (23,8%), апалічний синдром — 1(4,7%). Померло 4 пацієнта (19%).

Висновки. Критерії якості життя хворих, що перенесли операцію з приводу НВГ залежать від:

1. Швидкої доставки пацієнтів в лікувальні заклади вторинного рівня і встановлення діагнозу інсульту,

2. Своечасного направлення в Центр цереброваскулярної нейрохірургії, де виконуються сучасні методи діагностики (СКТ, МРТ, МР-АГ, УЗДГ),

3. Адекватності оперативних втручань залежно від часу виникнення НВГ, її локалізації та об'єму.

Качество жизни больных в течение первого года после эмболизации артериовенозных мальформаций гистакрилом

*Панунцев В. С., Иванова Н. Е.,
Андреева Е. С.*

*Российский научно-исследовательский
нейрохирургический институт имени
проф. А. Л. Поленова. 191014, Санкт-
Петербург, ул. Маяковского 12. Тел. 495-2132,
e-mail: elena-sergeevna2005@yandex.ru*

Целью настоящего исследования являлась оценка качества жизни пациентов с АВМ различной локализации и типом течения заболевания после эмболизации гистакрилом.

Материалы и методы. Всего было обследовано 30 пациентов. Средний возраст — $29,2 \pm 10,6$ лет. Учитывали локализацию, структуру и кровоснабжение АВМ, тип течения, степень радикальности выключения. Применяли шкалы Гусева и Скворцовой, индекс Бартела. 26 пациентов имели полушарную локализацию АВМ, из них 6 — в области подкорковых ганглиев, 4 — в ЗЧЯ. Всем больным выполнена суперселективная эмболизация АВМ с применением гистаакрила.

Результаты и обсуждение. При геморрагическом типе течения в 6 наблюдениях при выключении АВМ от 20 до 90%, достоверной динамики показателей качества жизни в течение первого года после

операции (в среднем 90—100 баллов по индексу Бартела) не было. В 3 наблюдениях с выключением АВМ на 90% показатели качества жизни в течение года также сохранялись на дооперационном уровне (95—100 баллов).

При эпилептическом типе течения при уменьшении объема АВМ до 75 динамика в течение года по индексу Бартела в среднем с $80,0 \pm 5,0$ до $90 \pm 5,0$ баллов.

При псевдотуморозном типе течения в послеоперационном периоде с выключением АВМ на 45—70% симптоматика сохранялась на прежнем уровне, без существенной динамики показателей качества жизни (90—95 баллов) в течение года.

При смешанном типе течения с выключением АВМ на 40—70% в 7 наблюдениях в течение последующего года качество жизни сохранялось на уровне $85 \pm 5,0$ — $100 \pm 5,0$ баллов.

Сравнительная оценка качества жизни больных с каротидно-кавернозным соустьем

*Рахматуллаева Д. С.,
Шарифуллина Ф. К.*

*Республиканский научный центр
нейрохирургии, Ташкент,
Республика Узбекистан,
700000, Ташкент, ул. Каблукова, 5,
тел. 1342532, e-mail: kariev@bcc.com.uz*

Цель исследования: сравнительная оценка качества жизни больных с каротидно-кавернозным соустьем (ККС).

Материалы и методы. Исследование качества жизни больных проводилось методом анкетирования 62 больных с ККС с различной выраженностью застойных явлений в глазнице и глазном яблоке находившихся на обследовании и лечении РНЦНХ РУз.

Результаты исследования выявили, что наличие зрительных расстройств являются одним из основных факторов снижающих качества жизни больных тесно связанных с длительностью функционирования ККС.

В ходе исследования 49(79%) больных с ККС оценили состояние своего времени как «плохое», 8 (12%) больных — как «посредственное», 5 (8%) больных — как «хорошее». Ни один из пациентов не оценил состояние своего зрения как «отличное», хотя острота зрения которых равнялась единице.

В ходе исследования 62 больных отметили, что несмотря на регулярное закапывание глазных капель, они не испытывали субъективного облегчения и не видели положительного эффекта от назначенного лечения.

После проведения эндоваскулярного вмешательства 50 (80,6%) больных оценили состояние своего зрения как «хорошее», 7 (11,2%) — «посредственное», 5 (8%) — «плохое».

Объективная оценка состояния зрения совпадает с субъективной оценкой.

Таким образом, выявлено, что своевременное и раннее выключение ККС способствует сохранению и повышению зрительных функций, что улучшает качество жизни больных.