

У больных с рецидивуючими менингеомами имеют место интраоперационные ишемические и геморрагические осложнения, травмирование черепно-мозговых нервов, высокая интра- и послеоперационная летальность (Engelhard R., Kirming B.N., 1990).

Из 200 пациентов с опухолями ММУ невриномами VIII пары черепно-мозговых нервов имели место у 100 случаях, невриномами лицевого нерва — у 3, менингеомы — у 66, хемодектомы — у 15, другие опухоли диагностированы у 14 больных. После хирургического лечения опухолей ММУ качество жизни больных оценивается редко (Kodziolka D., Lansgdorf L.D., 2003). Мы изучали качество жизни пациентов до и после операции с облучением опухолей и критических структур мозга. Наша шкала оценки состояния пациента включает изучение функции черепно-мозговых нервов, определение профессиональных способностей, возможности осуществления общественной деятельности, культурной и спортивной жизни больного. Контрольное обследование пациентов проводилось через 6 месяцев и в каждый последующий год в течение 10 лет.

Качество жизни пациентов с парасагиттальными менингиомами, оперированных с использованием новых лазерных технологий

Ступак В.В., Чернов С.В.

ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий», Новосибирск, 630091, ул. Фрунзе 17, тел. 8 (383) 224-47-31, E-mail: SChernov@niito.ru

Цель исследования: оценить качество жизни у пациентов, оперированных по поводу парасагиттальных менингиом с помощью разработанных оригинальных лазерных технологий.

Материалы и методы: Nd-YAG лазер используется в клинике нейрохирургии Новосибирского НИИТО с 1995 г. Данный вид лазерного излучения проникает в ткани менингиомы до 0,5 см и оказывает выраженное коагулирующее воздействие. Нами прооперировано 156 пациентов с парасагиттальными менингиомами. Они были разделены на 2 группы: исследования (с применением лазерных технологий) — 90 больных и группа сравнения (оперированных традиционными методами) — 66 человек. Nd-YAG-лазер использовался при коагуляции и абляции паренхимы опухоли, обработке матрикса, верхнего сагиттального синуса и костного лоскута при его вовлечении в опухолевый процесс.

Результаты и обсуждения: Оценка качества жизни проводилась по шкале Карновского (Karnofsky D.A., Borchenal J.H., 1949). Балльное выражение качества жизни в обеих группах при поступлении оценивалось в среднем в 61 балл и статистически не различалось. После операции наблюдалось снижение этих показателей, более выраженное у пациентов, оперированных традиционными методами — до 54,84 баллов по сравнению с исследуемой

группой — 59,88 баллов. Суммарный показатель перед выпиской у больных, оперированных с использованием лазера, был статистически выше и составил в среднем 71,29 баллов, по сравнению с контрольной группой — 62,42 балла. Изучение результатов оперативного лечения в сроки до 3-х лет показало дальнейший регресс неврологического дефицита, отсутствие эпилептиформных и увеличение индекса до 77,4 баллов в исследуемой группе и до 66,72 баллов в группе сравнения.

Выводы: использование Nd-YAG лазера с длиной волны 1,06 мкм, мощностью 45—60 Вт является эффективным методом удаления менингиом головного мозга сложной локализации, способствует быстрому и более полному восстановлению в послеоперационном периоде и приводит к улучшению качества жизни.

Качество жизни у больных с менингиомами основания черепа, оперированных с использованием ND-Yag-лазера

Ступак В.В., Калиновский А.В.

ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий», Новосибирск, 630091, ул. Фрунзе 17, т. 8 (383) 224-47-31, E-mail: AKalinovsky@niito.ru

Цель. Оценка качества жизни пациентов с менингиомами основания черепа в дооперационном и послеоперационном периоде, пролеченных с использованием лазерных технологий.

Материалы и методы. Было прооперировано 176 человек с менингиомами основания черепа. В 136 случаях на этапе удаления опухоли и обработки источника роста применялся Nd-Yag-лазер с длиной волны 1,06 мкм, мощностью 60 Вт. В контрольной группе (40 человек) удаление выполнялось традиционными методами.

Результаты. Проводилась оценка общего состояния пациентов (использовалась модифицированная шкала Карновского (Karnofsky Performance Index) (Karnofsky D.A., Borchenal J.H., 1949; O'Dell M.W., Lubeck D.P., 1995)) до операции, на момент выписки больного из стационара (12—15 суток после операции), и в отдаленном послеоперационном периоде (в сроки от 1 до 15 лет). В дооперационном периоде средний балл в экспериментальной группе составил 78 баллов, в контрольной группе — 76 баллов. При выписке средний балл в экспериментальной группе составил 67 балла, в контрольной группе — 61 балл. В отдаленном послеоперационном периоде средний балл качества жизни в контрольной группе составил 65 баллов, в экспериментальной 73 балла.

Качество жизни снижалось в основном за счет усугубления исходной очаговой неврологической симптоматики и присоединения дополнительного неврологического дефицита, который регрессировал в позднем послеоперационном периоде (оценка проводилась в сроки до 3-х лет после операции).