

**Abstract.** We observed 202 patients with dorsalgia and gastroesophageal reflux disease. Patients were randomized into two groups. The first group received standard therapy, the second group received pharmacopuncture and manual therapy. pharmacopuncture and manual therapy can help cure back pain and gastroesophageal reflux disease. Catamnesis 6 months.

**Key words:** vertebro neurology, gastroesophageal reflux disease, medical rehabilitation, pharmacopuncture.

#### КОНТАКТЫ:

**Комлева Наталия Евгеньевна.**

Служебный адрес: 410053 Саратов, ул. Заречная, д.1«а»;

e-mail: NEKomleva@yandex.ru

**Марьяновский Андрей Александрович.**

Служебный адрес: 117513, г. Москва, ул. Островитянова, д.1;

e-mail: marjanovsky@arnebia.ru

## ВОССТАНОВЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

УДК 616. 831-072.1-089

<sup>1</sup>Асадуллаев У.М., <sup>2</sup>Мухамеджанов Н.З.

<sup>1</sup>Республиканский Научный центр нейрохирургии МЗ Республики Узбекистан, г.Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Международный центр реабилитации, г.Ташкент, Узбекистан

#### Введение.

Опухоли головного мозга (ОГМ) наблюдающиеся нередко у лиц детского и юношеского возраста довольно широко распространены во всем мире [2,3,4,11]. Бластома тозное поражение ЦНС встречается в 15-30 случаях на 100000 человек ежегодно. В течение последних 20 лет частота опухолей головного мозга увеличивается на 2,7% в год [7,8,11]. Опухоль мозга может встречаться в любом возрасте. Фактически, опухоли мозга стоят на втором месте по частоте среди причин смертности от злокачественных новообразований у лиц молодого возраста. Однако, анализированная литература свидетельствует о том что, чаще всего опухоли головного мозга отмечаются у людей среднего и пожилого возраста. Наибольший риск при этом характерен для возраста старше 60 лет. Ежегодно 1 из 5000 человек этой возрастной категории заболевает опухолью головного мозга [3,4,8].

ОГМ характеризуется своеобразным клиническим синдромом, особенностью течения и довольно тяжелого состояния больных обусловленных наличием объемного процесса в головном мозге с одной стороны и внутричерепного гипертензионного синдрома сопровождающиеся с гидроцефалией с другой. При этом нередко тяжесть состояния больных обеспечивается выраженными ликвородинамическими нарушениями сформировавшиеся вследствие компрессии опухолью ликворциркуляторных путей головного мозга [4,7,8]. Классическая литература свидетельствует о том, что окклюзия ликворных путей опухолью является возможным и основным патогенетическим механизмом водянки головного мозга, однако очевидно имеются и другие факторы непосредственно или опосредованно влияющие на степень развития гипертензионно-гидроцефального синдрома (ГГС).

Гидроцефалия остается одной из самых сложных проблем клинической неврологии и нейрохирургии. Прогрессирующее течение приводит к тяжелым неврологическим и психическим нарушениям, с последующей инвалидизацией и утратой трудоспособности [1,5,9,10].

Вообще по данным мировой статистики гидроцефалия – чрезмерное накопление цереброспинальной жидкости в желудочках головного мозга, встречается в 0,2 – 4 случаях на 1000 новорожденных. Причем в течение первого года жизни регистрируются в расчете 6-8 на 1000 детей. Учитывая высокую рождаемость в республике Узбекистан, гидроцефалия довольно распространенное заболевание среди патологии ЦНС детского возраста [1,5,6,9,10].

Каждый третий пациент нейрохирургического стационара на разных этапах лечения проходит стадию гипертензионно-гидроцефального синдрома (Сафин Ш.М. с соавт., 1996; Баратов В.В., 2000; Raimondi A.Y., 1987; Могу К., 1991). Во многих случаях лечение этого синдрома приводит к компенсации состояния больного, а при определенных патологиях – к их излечению.

Эндоскопические нейрохирургические оперативные вмешательства совершенно изменили подходы к лечению некоторых заболеваний головного мозга. Применявшиеся ранее большие разрезы, значительная кровопотеря, длительность операций и следовательно, наркозного периода, сменились всеми преимуществами минимально-инвазивной нейрохирургии.

Использование эндоскопических технологий в нейрохирургии наиболее перспективно при удалении новообразований желудочковой системы, оральных отделов силвиева водопровода, хиазмально-селлярной области, и на субтенториальном уровне при патологии

IV желудочка, большой затылочной цистерны, боковой цистерны моста и мосто-мозжечкового угла.

Весьма существенны преимущества эндоскопической хирургии коллоидных кист III желудочка. A.L.Lewis с соавт.(1994) провели сравнительный анализ послеоперационных осложнений, длительности хирургических вмешательств и сроков лечения при обычных открытых и транскаллезных эндоскопических операциях. Оказалось что при открытых операциях послеоперационные осложнения отмечены у пяти из восьми пациентов, при эндоскопических – лишь у одного из семи. При этом средняя продолжительность открытого вмешательства составила 206 минут, а эндоскопического – 127 минут. Средняя длительность лечения первой группы пациентов достигала 59 дней, у второй – 26.

Устав ВОЗ характеризует здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических недостатков. Создавая определение для этой концепции, рабочая группа комитета экспертов ВОЗ предложила подразумевать под понятием "здоровье" состояние или качество человеческого организма, обеспечивающее адекватное функционирование организма в данных условиях (генетических или окружающей среды).

**Целью** настоящей работы является проведение сравнительного анализа клинично-неврологических показателей изучения качества жизни больных, оперированных по поводу ГГС при ОГМ.

#### Материал и методы

Работа основана на результатах наблюдений над 82 больных с ГГС при ОГМ, находившихся на хирургическом лечении в РНЦНХ МЗ РУз в период с 2007 по 2011 годы. Учитывая крайне тяжёлое состояние поступивших в центр всем больным было произведено оперативное вмешательство в 1-3 сутки. Согласно первично примененного хирургического метода, больные были разделены на 2 основные группы:

I гр. – 41 больных, которым произведена с целью устранения ГГС эндоскопическая вентрикулоцистерностомия дна III желудочка (ЭВЦС- III)

II гр. – 41 больным произведена удаление опухоли с последующим установлением вентрикулоцистерностомии (ВЦС) по Торкильдсену.

Оценка эффективности лечебных мероприятий при опухолях ЦНС базируется на ряде общепринятых показателей, таких как летальность, послеоперационная смертность, длительность выживания, длительность безрецидивного периода и особенно состояние больного после операции. Показатели качества жизни оценивают состояние физической, психической и социальной адаптации больного. При этом для оценки общего состояния (до операции и в послеоперационном периоде при выписке) обычно применяется шкала Карновского (Karnofsky D.A., Burchenal J.H., 1949).

1 группа – 41 больным первым этапом проводилась эндоскопическая фенестрация дна третьего желудочка. У преимущественно большинства больных произведено только ЭВЦС-III, из-за исходного тяжелого состояния, а удаление опухоли производилось в сроки от 7 дней до 1 месяца после стабилизации общего состояния вследствие регресса окклюзионной симптоматики. 2 группа – проводилась операция – удаление опухоли с последующим традиционным установлением вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену. У всех больных присутствовали симптомы повышения внутричерепного давления – головные боли, тошнота с рвотой, зрительные нарушения.

#### Результаты и обсуждение.

Нами углубленно изучено в сопоставительном аспекте клинично-неврологические, нейрофизиологические,

нейровизуализационные, офтальмо- и отоневрологические показатели по отношению качество жизни больных до и после оперативного вмешательства.

Для проведения сравнительной характеристики мы определили состояние больных при поступлении в каждой группе согласно шкале Карновского. Шкала Карновского позволяет объективно оценить состояние больного на момент обследования, т.е. оценить качество жизни больного до и после проведенного лечения и в отдаленные сроки после операций на основе полученных катамнестических данных. Это служило важным фактором для сравнительной характеристики результатов лечения и выбора оптимального хирургического метода. Клинично-неврологическое сравнение двух групп позволило выявить значительное улучшение общемозговых, очаговых неврологических, нейрофизиологических, офтальмо- и отоневрологических, показателей в I гр. так как ликвидация ГГС путем ЭВЦС III позволила нормализации ликворного давления. Необходимо отметить среди вышеуказанных клинических проявлений особую положительную динамику со стороны общемозговых синдромов способствующих резкому улучшению общего состояния больных, выражающиеся особенно в эмоционально-волевой сфере.

Оценка состояние больных II гр. позволила выявить сравнительное утяжеления, как общего, так и неврологического статуса в связи с проведенной операцией, наркоза и медикаментозной нагрузки. Вышеуказанная разница четко прослеживалась по динамике изменений индекса Карновского приведенной в таблице 1.

**Таблица 1.** Динамика изменения индекса Карновского в группах

Группы	1 группа		2 группа	
	До	После	До	После
Среднезначе-ние ИК (балл)	47,4±1,1	72,1±0,9*	48,8±1,4	41,9±0,7*

**Примечание:** \* - достоверно по сравнению с данными дооперационного состояния (P<0,05)

Как видно из табл. 1 если среднее значение индекса Карновского (ИК) в I гр. было 47,4±1,1 баллов до операции, то после ликвидации гидроцефалии путем ЭВЦС III стало 72,1±0,9 баллов, что четко свидетельствует о положительной динамике. Анализ результатов исследования II гр. показал, что, до вмешательства ИК выражался в пределах 48,8±1,4 баллов, после удаления опухоли и установления ВЦС по Торкильдсену – 41,9±0,7 баллов.

Следовательно, критерий ИК в определенной степени свидетельствует о степени тяжести больных связанные с объективными критериями качества жизни.

Таким образом, соответственно и целью врачевания является, как известно, сохранение или восстановление здоровья человека не только в физическом, но и в психическом и социальном аспектах. Именно этой цели должны отвечать все виды врачебной деятельности по выявлению, лечению и профилактике заболеваний. В связи с этим в качестве дополнительного интегрального показателя оценки эффективности лечения предлагается оценка качества жизни, включающего физический, эмоциональный и социальный статус больного. Под медицинскими аспектами качества жизни следует понимать влияние самого заболевания (его симптомов и признаков); ограничение функциональной способности, наступающее в результате заболевания; а также влияние лечения на повседневную жизнедеятельность больного. Необходимо отметить, что шкала Карновского позволяет объективно оценить состояние больного на момент обследования, т.е. оценить качество жизни больного до и после проведенного лечения.

**Выводы:**

1. Определение качества жизни больных в современной медицине приобретает важное самостоятельное значение и позволяет выявить дополнительные преимущества или недостатки проводимого лечения.

2. Все методы операций дают улучшение качества жизни. Паллиативные операции при ОГМ необходимо применять при тяжелых состояниях больных.

Проведение эндоскопических и микрохирургических операций позволяет добиться длительного благоприятного исхода, хотя чревата различными осложнениями.

3. При правильном выборе метода хирургического вмешательства можно добиться значительного улучшения качества жизни больных, несмотря на тяжесть состояния при поступлении.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Башкиров М. В., Шахнович А. Р., Лубнин А. Ю. Внутрочерепное давление и внутрочерепная гипертензия. НИИ нейрохирургии Н. Н. Бурденко РАМН, Москва, медико-санитарная часть Карметкомбината, Темиртау. -2004.
2. Ким А.В. Диагностика и лечение гипертензионно-гидроцефального синдрома у детей с опухолями задней черепной ямки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2004. — 25 с."
3. Коновалов А. Н., Кадышев Б. А. Опухоли центральной нервной системы //Болезни нервной системы/ Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. — М.: Медицина, 1995. — Т.2. — С.6-58.
4. Кравченко М.И., Балязин В.А., Кравченко А.И. Вероятностно-статистическая оценка диагностической значимости признаков окклюзирующих процессов задней черепной ямки // Труды Всероссийской научной конференции хирургов. — Ростов н/Д, 1970. — С. 540-543.
5. Хачатрян В.А., Берснев В.П., Сафин Ш.М. и др. Гидроцефалия: (патогенез, диагностика, хирургическое лечение). — СПб., 1999. — 234 с.
6. Amato M., Guggisberg C, Kaiser G. Treatment of progressive posthemorrhagic hydrocephalus with temporary external ventricular drainage. Preliminary results //J. Helv Paediatr Acta. -1996. -Vol.41, № 4. -P. 317-324.
7. Casey K. F. Vries J. K. Cerebral fluid overproduction in the absence of tumor or villous hypertrophy of the choroid plexus //Child's Nerv Syst. -1999. -Vol.5. -P. 2-334.
8. Cipri S., Gangemi A., Cafarelli F. et al. Neuroendoscopic management of hydro cephalus secondary to midline and pineal lesions //J. Neurosurg. Sci. — 2005. — Vol. 49. — P. 97-106.
9. Paulson O. B., Standgaard S., Edvinsson L. Cerebral autoregulation. //Cerebrovasc brain Metab Rev 2. -2000. -P. 161-192.
10. Schievink W.I., Meyer F.B., Atkinson J.L. Spontaneous spinal cerebrospinal fluid leaks and intracranial hypotension [see comments]. //J. Neurosurg. -2002. -Vol.84, №4. -P. 598-605.
11. Wong T.T., Yen S.H., Ho D.M. et al. Pineal germinoma with intratumoral hemorrhage after neuroendoscopic tumor biopsy // Childs Nerv. Syst. — 2003. — Vol. 19. — P. 769-772.

**Резюме.** Определение качества жизни больных имеет важное прогностическое значение и позволяет выявить дополнительные преимущества или недостатки проводимого лечения. В нейроонкологии наибольшее распространение получила шкала Карновского. При правильном выборе метода хирургического вмешательства можно добиться значительного улучшения качества жизни больных, несмотря на тяжесть состояния при поступлении.

**Ключевые слова:** качество жизни, гидроцефалия, опухоли головного мозга.

**Abstract.** Now the estimation of quality of life becomes more and more important in estimation of treatment of illnesses of brain. In neurooncology the greatest distribution was received with Karnofsky scale. Definition quality of life of patients gets the important independent value and allows to reveal side benefits or lacks of spent treatment. At a correct choice of surgical method it is possible to achieve significant improvement of quality of life of patients, despite of weight of condition at receipt.

**Key words:** quality of life, a hydrocephaly, brain tumors.

**КОНТАКТЫ:**

**Асадуллаев У.М.**

e-mail: [asadullaevu@gmail.com](mailto:asadullaevu@gmail.com)

**Мухамеджанов Н.З.**

e-mail: [mnaser@mail.ru](mailto:mnaser@mail.ru)