**Лисенко Сергій Миколайович. Дислокації мозку у хворих з гліомами супратенторіальної локалізації та їх значення при хірургічному лікуванні : дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Лисенко С.М. Дислокації мозку у хворих з гліомами супратенторіальної локалізації та їх значення при хірургічному лікуванні. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спе-ціальністю 14.01.05. – нейрохірургія. – Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова АМН України, Київ, 2005.Дисертація присвячена покращенню результатів хірургічного лікування хворих з гліомами супратенторіальної локалізації. Оптимізація методів діагностики, профілактики та лікування здійснювалась на основі прогнозування післяопераційних дислокаційних ускладнень.Встановлена частота дислокаційних ускладнень при хірургічному лікуванні хворих з гліомами півкуль великого мозку та визначена їх роль в структурі післяопераційної летальності.Визначена прогностична цінність окремих факторів та їх сполучень, що впливають на ризик розвитку післяопераційних дислокаційних ускладнень на перед-, інтра- та післяопераційному етапах. На основі клініко-статистичного прогнозування розроблені та впроваджені в нейроонкологічну практику клініко-діагностичні стандарти та алгоритми профілактичних та лікувальних заходів у хворих з гліомами супратенторіальної локалізації, які спрямовані на мінімізацію ризику виникнення дислокаційних ускладнень, спричинених розвитком набряку мозку, гемо- та ліквороциркуляторними порушеннями. Запропонована методика прогнозування післяопераційних дислокаційних ускладнень, що дозволяє визначити ризик їх виникнення, встановити покази та протипокази до хірургічного лікування хворих з гліомами супратенторіальної локалізації.Впровадження діагностичних та профілактичних алгоритмів, лікувальних стандартів, з урахуванням даних проведеного клініко-статистичного аналізу та прогнозування, дозволили мінімізувати ризик розвитку післяопераційних гемо-, ліквороциркуляторних ускладнень та пов‘язаних з ними дислокаційних явищ, що покращило результати лікування хворих та дозволило знизити показники післяопераційної летальності за останні п‘ять років – з 2000 по 2004 роки (2,1 %) порівняно з періодом з 1995 по 1999 роки (4,17 %) відповідно в 2,17 рази (р = 0,0006). |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В роботі наведено нове рішення наукового завдання підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з гліомами супратенторіальної локалізації шляхом прогнозування, профілактики і лікування дислокаційних ускладнень.
2. Встановлено, що в структурі післяопераційної летальності у хворих з гліомами супратенторіальної локалізації церебральні ускладнення складають абсолютну більшість – 81,4 % (р = 0,01), а дислокаційні серед них становлять – 85,5 % (р = 0,01).
3. Виявлено, що основними причинами дислокаційних ускладнень в після-операційному періоді є: геморагічні (58,4 %), ішемічні (7,0 %), ліквороциркуляторні порушення (7,9 %) та набряк мозку (26,7 %) (р = 0,05).
4. Доведено, що геморагічні (85,6 %) та церебрально-набрякові (74,1 %) ускладнення найчастіше спостерігаються в найгострішому та гострому (до 3 діб) післяопераційному періодах, ішемічні (85,7 %) – в гострому та підгострому (2-7 доба) періодах, ліквородинамічні (75,0 %) – підгострому та відстрокованому (4-14 доба) післяопераційних періодах (р = 0,05).
5. Доведено, що «судинний» тип перебігу пухлинного захворювання є найбільш несприятливим в імовірності виникнення післяопераційних геморагічних ускладнень, що є основною з причин розвитку дислокаційного синдрому, а прорив крові до шлуночкової системи є абсолютно несприятливим щодо ризику смерті хворого (р = 0,05).
6. За даними ретроспективного аналізу та клініко-морфологічних співставлень встановлено основні механізми та типи дислокацій мозку (латеральний (15,9 %), аксіальний (22,8 %), змішаний (61,3 %)), що формуються вже на доопераційному етапі та поглиблюються чи взаємотрансформуються в післяопераційному періоді у разі виникнення геморагічних, ішемічних, набрякових та лікворо-динамічних ускладнень. Доведено, що при медіанній локалізації гліоми, незалежно від об‘ємних розмірів «патологічного вогнища», в переважає аксіальний тип (69,0 %) церебральної дислокації (р = 0,05).
7. Встановлено, що ризик розвитку післяопераційних дислокаційних ускладнень залежить від наступних прогностично значущих показників: локалізації, ступеня анаплазії пухлини, об‘ємних характеристик патологічного вогнища, статусу хворого за індексом Карновського, застійних явищ на очному дні, рівня напруженості ТМО, радикальності операції, об‘єму внутрішньої декомпресії, загальної крововтрати, методів забезпечення гемостазу та дренування після-операційної рани.
8. За принципами доказової медицини адекватна оцінка прогностичної значущості окремих показників можлива лише після визначення прогностичних коефіцієнтів (ПК) та їх суми, яка є об‘єктивним інтегральним показником тяжкості стану хворого. Якщо сума доопераційних ПК становить -16,0 та менше балів – ризик виникнення післяопераційних дислокаційних ускладнень, що закінчуються летально становить 100 % (р = 0,05), це обумовлює абсолютні протипокази до проведення хірургічного втручання у цієї категорії хворих. У разі суми доопераційних ПК від -15,9 до -8,0 – ризик виникнення післяопераційних дислокаційних ускладнень становить 84,1 %, з яких 75,9 % (р = 0,05) випадків закінчуються летально, це обумовлює відносні протипокази до операції та необхідність проведення інтенсивної передопераційної підготовки хворого.
9. Розроблені та впроваджені в практику діагностичні, профілактичні, лікувальні алгоритми створюють умови до диференційованого підходу в обранні оптимальної тактики лікування кожного хворого залежно від ступеня ризику роз-витку післяопераційних гемо-, ліквороциркуляторних і набрякових ускладнень та пов‘язаних з ними дислокацій мозку, що покращило результати лікування хворих з гліомами супратенторіальної локалізації і дозволило знизити показники післяопераційної летальності за останні п‘ять років – з 2000 по 2004 роки (2,1 %) порівняно з періодом з 1995 по 1999 роки (4,17 %) відповідно в 2,17 рази (р = 0,0006).
 |

 |