

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ

Расулов Ж.М.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

По данным Всемирной организации здравоохранения, инсульты занимают второе место среди причин смерти. В 2012 г. в мире от инсульта погибли 6,8 млн человек, что составило 11,9 % от всех умерших. Частота же гипертензивных внутримозговых кровоизлияний (ГВМК) среди всех нарушений мозгового кровообращения доходит до 10-20 %.

Многие специалисты используют активную тактику лечения ГВМК и отдают предпочтение хирургическому вмешательству, но именно в этой группе пациентов регистрируются самые большие цифры летальности, достигающие 50 %, а у больных, находившихся перед операцией в коме, 60-80 %.

Среди выживших после операции 75 % остаются глубокими инвалидами. Поэтому анализ результатов хирургического лечения больных с геморрагическим инсультом (ГИ) остается актуальным.

Ключевые слова: внутримозговая гематома, инсульт, хирургическая тактика.

БОШ МИЯ ИЧИ ГИПЕРТЕНЗИВ ГЕМАТОМАЛАРИНИ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ

Расулов Ж.М.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Жаҳон соғлиғни сақлаш ташиқоти маълумотларига кўра инсульт касаллиги ўлим кўрсаткичи бўйича иккинчи ўринни эгаллайди. 2012 йилда дунёда инсульт хасталигидан 6,8 миллион киши вафот этди, бу барча ўлимларнинг 11,9 фоизини ташкил қилади. Мия қон айланишининг барча бузилишлари орасида гипертензив интрацеребрал қон кетиш (ГИЦҚК) частотаси 10-20% га етади.

Кўпгина мутахассислар ГИЦҚК ни даволашнинг фаол тактикасидан фойдаланадилар ва жарроҳлик аралашувни афзал кўришади, аммо айнан шу беморлар гуруҳида ўлим даражаси енг юқори кўрсаткичга эга бўлиб, 50% га, операциядан олдин комада бўлган беморларда эса 60-80% га тенг.

Жарроҳликдан сўнг омон қолганлар орасида 75% ногирон бўлиб қолмоқда. Шунинг учун геморрагик инсульт (ГИ) бўлган беморларни жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилиш долзарб бўлиб қолмоқда.

Калит сўзлар: интрацеребрал гематома, инсульт, жарроҳлик тактикаси.

SURGICAL TREATMENT OF HYPERTENSIVE INTRACEREBRAL HEMATOMAS

Rasulov Zh.M.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

According to the World Health Organization, strokes are the second leading cause of death. In 2012, 6.8 million people died from a stroke in the world, which amounted to 11.9% of all deaths. The frequency of hypertensive intracerebral hemorrhages (HVMH) among all cerebral circulation disorders reaches 10-20%.

Many specialists use active tactics of treating HVMC and prefer surgical intervention, but it is in this group of patients that the highest mortality rates are recorded, reaching 50%, and in patients who were in a coma before surgery, 60-80%.

Among survivors after surgery, 75% remain deeply disabled. Therefore, the analysis of the results of surgical treatment of patients with hemorrhagic stroke (HI) remains relevant.

Key words: intracerebral hematoma, stroke, surgical tactics.

Актуальность

Проблема лечения тяжелой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) остается актуальной в современной медицине и имеет большое социально-экономическое значение [2,4]. В мире за период с 2010 по 2020 г. число пострадавших с ЧМТ увеличилось с 100000 до 150000, в хирургическом лечении нуждаются более 20000 пациентов в год. Основной контингент пострадавших - лица трудоспособного возраста (от 20 до 50 лет).

В структуре летальности от всех видов травм 30-50% приходится на ЧМТ. Общая летальность при ЧМТ, включая ЧМТ легкой и средней степени тяжести,

составляет 5-10%. При тяжелых формах ЧМТ с наличием внутричерепных гематом, очагов ушиба головного мозга летальность возрастает до 41-85%.

За последние 20 лет был проведен ряд исследований, в том числе рандомизированных, многоцентровых, проспективных и ретроспективных, посвященных вопросам лечения больных с геморрагическим инсультом [1,3].

Исследовали необходимость проведения хирургического лечения, хирургическую тактику и методы вмешательства, ближайшие и отдаленные результаты. Параллельно оценивали результаты консервативного лечения сходных групп больных, а также разра-

батывали рекомендации по обследованию и ведению больных с ОНМК [5, 6].

На основании полученных результатов оказалось, что ни одно исследование не показало убедительных преимуществ хирургического лечения над консервативным, вне зависимости от используемых методов вмешательства. Отдаленные функциональные исходы среди выживших больных были практически одинаковыми в группах оперированных и леченых консервативно [2].

Таким образом, в настоящее время не существует стандартов лечения больных с геморрагическим инсультом, принципы ведения пациентов носят рекомендательный характер и во многом еще определяются традициями лечебных учреждений. Это мотивирует необходимость разработки алгоритма обследования и лечения больных с геморрагическим инсультом.

Геморрагический инсульт в широком смысле охватывает большую группу заболеваний, сопровождающихся кровоизлиянием в мозг или его оболочки.

На практике под геморрагическим инсультом чаще понимают кровоизлияние в мозг вследствие гипертонической болезни или атеросклероза (т.н. гипертензивные гематомы).

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения больных с внутримозговыми гематомами.

Материал и методы

Под нашим наблюдением в нейрохирургическом отделении находились 90 больных с внутримозговыми гематомами.

Результат и обсуждение

Среди прооперированных больных было 63,3 % мужчин и 36,7 % - женщин. Среди оперированных больных у 26,6 % уровень бодрствования был 14-15 баллов по ШКГ, у 21,1 % - от 11 до 13 баллов ШКГ, у 24,4 % - от 8 до 10 баллов по ШКГ, у 27,8 % - от 3 до 6 баллов по ШКГ. Летальность у больных с уровнем бодрствования 14-15 баллов по ШКГ не отмечалась, при 11-13 баллов по ШКГ, летальность составила - 12 %, при 8-10 баллах - 22 %, при 3-6 баллах - 33,3 %.

В зависимости от вида хирургического вмешательства больные были разделены на четыре группы. В первую группу вошли 52 больных. Этим больным проводили костно-пластическую трепанацию черепа с удалением внутримозговых гематом. При этом методе хирургического лечения летальность составила 19,2 %.

Во вторую группу вошли 28 больных. Этим больным осуществляли резекционную трепанацию черепа с удалением внутримозговых гематом, летальность составила 14,28 %.

В третью группу вошло 7 больных. Этим больным проводили фрезеотомию с удалением внутримозговой гематомы, при этом летальность составила 28,57 %.

В четвертую группу вошли 3 больных с кровоизлиянием в полушария мозжечка. Этим больным проводили декомпрессионную трепанацию задней черепной ямки с удалением гематомы, при этом летальность не отмечалась, все 3 больных выписаны с улучшением. Из всех оперированных 90 (100 %) больных 74 (82,2

%) больных выписаны с улучшением, а у 16 (17,8 %) пациентов зафиксирован летальный исход.

По расположению ГИ, основываясь на данных компьютерной томографии головного мозга, пациенты были разделены на две группы: В первую группу вошел 81 пациент с супратенториальными кровоизлияниями, летальность среди которых составила 17,3 %.

Во вторую группу вошли 9 пациентов с субтенториальными кровоизлияниями, летальность среди которых составила 22,2 %. В первой группе больные были подразделены на субкортикальные (лобарные) кровоизлияния, диагностированные у 42 пациентов, где летальность была самой низкой 9,5 %, медиальные (в базальные ганглии) кровоизлияния - у 9 больных, где летальность составила 11,1 %, и на субкортикальное кровоизлияние с прорывом в желудочки (вентрикулярное) - у 30 больного, где летальность была самой высокой - 30 %.

Хирургическое лечение в течение 72 часов инсультных гематом сопряжено с высоким риском послеоперационной летальности при их супратенториальной, вентрикулярной локализациях, объеме более 80 см³ с дислокационным синдромом, угнетением сознания пациентов глубже сопора (7 баллов и менее по ШКГ).

Вывод

Хирургическое лечение ГИ более перспективно у больных с субкортикальной локализацией гематом.

Прогностический благоприятным для хирургического лечения являются инсультные гематомы объемом менее 80 см³ и с угнетением сознания пациентов не ниже глубокого оглушения (более 10 баллов по ШКГ).

Эффективным хирургическим методом выбора при мозжечково-полушарной локализации инсультных гематом можно рекомендовать декомпрессионную трепанацию ЗЧЯ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дашьян В.Г. и др. Наш опыт хирургического лечения геморрагического инсульта [Текст] / В.Г. Дашьян, С.А. Буров, В.В. Крылов // Вопр. невропатол. Инсульт // Материалы II Российского Международного конгресса Таланкина, В. Г. Дашьян. - М.: Авторская академия; Товарищество научных изданий КМК, 2008. - 160 с.
2. Ирысов К.Б. Дифференцированное хирургическое лечение нетравматических супратенториальных внутримозговых гематом [Текст] / К.Б. Ирысов // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева, 2017. - №1. - С.105-110.
3. Ирысов К.Б. Прогностические критерии исхода при гипертензивных внутримозговых кровоизлияниях [Текст] / К.Б. Ирысов // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева, 2015. - №1(1). - С.99-102.
4. Эсенбаев Э.И. Дифференцированная тактика в лечении геморрагического инсульта [Текст] / Э.И. Эсенбаев, К.Б. Ирысов // Медицина Кыргызстана, 2018. - №4. - С.95-99.
5. Hydrocephalus is a determinant of early mortality in putaminal hemorrhage / T. G. Phan et al. // Stroke, 2014. - Vol. 31. N 9. - P. 2157-2162.
6. Barber M. et al. Poor outcome in primary intracerebral haemorrhage: results of a matched comparison. Postgrad. Med. J. - 2017. - Vol. 80, N 940. - P. 89-92.

Поступила 09.09.2020