

З. В. САЛІЙ, С. І. ШКРОБОТ, І. І. САЛІЙ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

## Морфологічні особливості наслідків прооперованих інтрацеребральних гематом

**Мета роботи** — встановити особливості морфологічних змін головного мозку у віддалений період після оперування інтрацеребральних гематом.

**Матеріали і методи.** З метою об'єктивізації морфологічних змін, які сформувалися в результаті травми та оперативного втручання, проведено комп'ютерногомографічне обстеження 40 хворих. Середній вік —  $(37,42 \pm 1,72)$  року. Переважали чоловіки — 92,5%. Побутову травму діагностовано у 26 (65%), виробничу — у 2 (5%), пошкодження під час ДТП — у 12 (30%) пацієнтів. До дослідження залучено пацієнтів з різним катамнезом травми: від 6 міс до 1 року ( $n = 13$ ), від 1 до 5 років ( $n = 15$ ), від 6 до 10 років ( $n = 12$ ). У 5 (12,5%) хворих діагностували ізольовану субдуральну гематому (СГ), у 6 (15%) — ізольовану епідуральну гематому (ЕГ), у 6 (15%) — внутрішньомозкову, поєднання геморагічного забою головного мозку із СГ — у 9 (22,5%), з ЕГ — у 10 (25%), з СГ і ЕГ — 4 (10%) хворих. Оперативне втручання було проведено в середньому через  $(1,82 \pm 0,21)$  доби після травми: в першу добу прооперовано 21 (52,5%) хворого, на другу добу — 11 (27,5%), на 3-тю — 5-ту добу — 8 (20%).

**Результати.** У 10 (25%) випадках перенесена травма не спричинила патологічних морфологічних змін у головному мозку. Вогнищеві зміни були представлені одиночною лікворною кістою у 30% пацієнтів (у лобній частці — у 15,0%, у скроневій — у 7,5%, у тім'яній — у 5,0%, у потиличній — у 2,5%), множинними кістами — у 32,5%. Також діагностовано хронічну СГ (в 1 випадку), гігрому (в 1), кортикоатрофічні зміни (у 2). Найбільша частка хворих без вогнищевих змін на комп'ютерній томограмі була у групах прооперованих з приводу ізольованих СГ (80%) та ЕГ (50%). У випадках, коли ЕГ поєднувалася з геморагічним забоем головного мозку, частка таких хворих становила 30%. У разі поєднання СГ із геморагічним забоем тканинні зміни були представлені множинними (55,5%) та поодинокими (45,5%) лікворними кістами. Морфометрично вияви зовнішньої гідроцефалії діагностовано у 13 (32,5%) пацієнтів, внутрішньої — у 5 (12,5%).

**Висновки.** Морфологічні наслідки прооперованих інтрацеребральних гематом представлені тканинними та лікворними формами.

М. І. САЛІЙ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

## Показники системи зсідання крові у хворих з гострим лакунарним інсультом

Згідно з даними сучасних досліджень (Аопо та співавт., 2007), гіперкоагуляція є чинником ризику прогресування цереброваскулярної патології, зокрема виникнення «німих» вогнищ ішемії.

**Мета роботи** — оцінити деякі показники системи зсідання крові у хворих у гострий період лакунарного інсульту (ЛІ).

**Матеріали і методи.** Під спостереженням перебувало 79 пацієнтів у гострий період ЛІ. Середній вік хворих —  $(62,58 \pm 1,03)$  року. Переважали чоловіки — 49 (62,03%). Усім пацієнтам проведено комплексне клініко-неврологічне обстеження, спіральну комп'ютерну томографію головного мозку для верифікації діагнозу та взято кров для дослідження зсідальної здатності (протромбіновий індекс, фібриноген, час рекальцифікації і тромботест). У 38 (48,10%) хворих при проведенні спіральної комп'ютерної томографії головного мозку виявлено «німі» вогнища ішемії. Пацієнтів було розділено на дві групи: перша — з поодиноким лакунарним вогнищем, друга — з множинними гіподенсивними вогнищами. В усіх пацієнтів діагноз інсульту встановлено вперше.

**Результати.** В першу добу госпіталізації середні значення показників коагулограми були у межах норми. Установлено підвищення рівня фібриногену в крові у 24 (30,38%) пацієнтів, зменшення часу рекальцифікації — у 10 (12,66%), тромботест VI ступеня — у 52 (65,82%) та підвищений показник протромбінового індексу — у 16 (20,25%). Достовірної різниці щодо показників коагулограми між різними віковими групами хворих не виявлено ( $p > 0,05$ ), найбільші відхилення від норми зафіксовано у пацієнтів віком менше 50 років. Рівень фібриногену в групі з множинними лакунарними вогнищами становив  $(3,94 \pm 0,14)$  проти  $(3,78 \pm 0,13)$  ммоль/л у групі з поодиноким вогнищем ( $p > 0,05$ ), протромбіновий індекс — відповідно  $(98,85 \pm 0,77)$  і  $(99,34 \pm 1,32)$  % ( $p > 0,05$ ), час рекальцифікації —  $(74,29 \pm 2,22)$  і  $(70,66 \pm 1,87)$  с ( $p > 0,05$ ), тромботест VI ступеня виявлено відповідно у 71,05 та 60,98% хворих.

**Висновки.** Зафіксовані відхилення показників коагулограми в гострий період ЛІ не мали системного характеру і не залежали від віку пацієнтів та характеру ураження речовини мозку.