

Ультразвуковая аспирация и активное дренирование инсультных гематом с вентрикулярной геморрагией

Алексеев С.П., Годлевский Д.О., Федорук А.Л., Барылик И.И.

Черкасская городская больница №3,
г. Черкассы, 18028, ул. Р. Люксембург, 210
тел. +038 472 647114,
e-mail: denis-godlevsky@yandex.ru

Результаты хирургического лечения инсультных гематом с вентрикулярной геморрагией часто неудовлетворительны. По данным Мустафина М.С. с соавт. (2002) и других авторов — прорыв крови в желудочки сопровождается около 1/3 внутримозговых нетравматических гематом. Эти положения обосновывают актуальность исследования.

При данной патологии операция в ранние сроки преследует две основные цели: снижение ВЧД и предупреждение острой гидроцефалии при окклюзии ликворных путей свёртками крови. Нормализация ВЧД смягчает компенсаторную дегидратацию и дислокацию мозга, способствует восстановлению перфузии мозга.

Мы проанализировали течение болезни у 31 пациента с медианными и смешанными инсультными гематомами с прорывом в боковые желудочки. Средний возраст — 61,5 года, мужчин — 17, женщин — 14. Тяжесть состояния от 6 и выше по ШКГ. 20 больных оперированы в первые сутки от начала заболевания.

Удаление гематомы производилось через специальную рентгенконтрастную пластиковую канюлю с просветом 4–5 мм. При необходимости положение её контролировалось с помощью КТ. К полному удалению гематомы мы стремились не всегда, важно было достичь декомпрессии, что определялось по напряжённости мозга, его сосудов, смещению срединных структур по данным КТ. Если не удавалось удалить плотные свёртки крови обычным аспиратором — пользовались ультразвуковым, наконечник его вводили в полость гематомы через канюлю. Операцию завершали дренированием полости гематомы пластиковым катетером, соединённым с устройством для активной аспирации.

Лучшие результаты были получены в случаях, когда в течении суток после операции начиналась санация желудочковой системы. По катетеру вместе со свёртками и детритом аспирировался геморагический ликвор. Эти больные быстрее приходили в сознание, что позволяло активизировать их в более ранние сроки. В иных случаях проводилась вентрикулостомия. Активная аспирация продолжалась до 10 суток.

Умерло 18 больных, что зависело от тяжести состояния, уровня сознания, объёма гематомы, факторов риска.

Сравнительно невысокая летальность при столь тяжёлой патологии, по нашему мнению, определяется ранней внутренней декомпрессией мозга, минимальной оперативной травмой, ранней и активной санацией желудочковой системы, лечением больных в специализированном отделении нейрореанимации.

Интраоперационные разрывы артериальных аневризм головного мозга и их прогнозирование

Сон А.С., Хрущ А.В., Гуменюк В.Я., Герцев В.Н.

Одесский государственный
медицинский университет,

Одеса, 65100, пр-в. Н.Нариманова, 2

тел. +380 482 201826, e-mail: neuro@paso.net

Цель. Больные с аневризмами головного мозга представляют важную проблему здравоохранения, что обусловлено, с одной стороны, неблагоприятным течением болезни, с другой — риском развития осложнений, связанных с проведением лечения. Исход операции определяют патогенетические механизмы болезни и возможные хирургические осложнения. Особое место принадлежит интраоперационному разрыву (ИОР) аневризмы, так как возникающее кровотечение опасно невосполнимой кровопотерей, а предпринимаемые действия для его быстрой остановки могут сопровождаться травмой микрососудистых и нервных структур.

Материалы и методы. В исследование включены 332 больных с церебральными аневризмами, которым проводили оперативное вмешательство в остром периоде разрыва артериальных аневризм передней циркуляции, обоего пола, средний возраст которых составил 43,9 лет. ИОР зарегистрированы у 94 из 332 больных (28,3%).

Результаты и их обсуждение. Значительное ухудшение результатов при развитии ИОР при раннем хирургическом лечении аневризм обосновывает необходимость прогнозирования возможного развития этого осложнения во время операции. Для определения наиболее прогностически значимых признаков, влияющих на исход ранних операций, проведен анализ 25 до- и интраоперационных факторов. Был использован математический метод линейного дискриминантного анализа, который позволил выявить совокупность факторов, дающих наибольший процент развития ИОР и получить решающее правило, позволяющее отнести каждого конкретного больного к определенному классу (1-й — развитие ИОР, 2-й — отсутствие ИОР).

Заключение. Значение $Y > 0,6048063$ соответствует развитию ИОР, $Y < -0,238580$ — благоприятному течению оперативного вмешательства. Вероятность развития ИОР на основании всех дооперационных факторов равна 79,6%. Используя полученную формулу, можно прогнозировать течение операции на аневризме после САК у каждого вновь поступившего больного.

Застосування лімфодилуції для лікування субарахноїдальних крововиливів в гострому періоді

Колихан В.П., Фрончко В.П., Міх Г.А.

Луцька міська клінічна лікарня,
м. Луцьк, 43025, пр-кт Відродження, 13
тел. +380 332 252562

Вивчено 53 спостереження хворих із субарахноїдальними крововиливами (СК), котрим в гострому періоді проводилась лімфодилуція. Чоловіків було 47, жінок 6. З травматичними СК було 44 хворих, зі спонтанними — 9. Вік хворих від 18 до 68 років.