

Ефективність декомпресії мозку в хірургії інтракраніальних аневризм

Григорук С.П., Дудукіна С.О.

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечнікова
Дніпропетровськ
Україна
+380676373045
grigoruk1@ukr.net

Мета: поліпшення перебігу захворювання у хворих з аневризмами головного мозку шляхом впровадження в клініку сучасних методик лікування вторинного ішемічного інсульту.

Методи: об'єктом дослідження є хворі з аневризмами головного мозку, яким проведено інтракраніальне оперативне втручання з виключення аневризми з кровотоку. Обстежено 54 пацієнта (2000-2010 рр.), у яких в післяопераційному періоді розвився набряк мозку чи/та ішемічний інсульт внаслідок вазоспазму. Хворі поділені на 2 групи в залежності від методик лікування. Першу групу склали 30 хворих (2000-2005 рр.), у яких лікування ішемічного інсульту проводили консервативними методами, другу групу – 24 хворих (2005-2010 рр.), яким на тлі консервативної терапії на першу добу після розвитку набряку головного мозку чи інсульту виконали декомпресивну трепанацію черепа з попереднім встановленням датчику вимірювання внутрішньочерепного тиску (ВЧТ). Результати лікування оцінювались за шкалою наслідків Glasgow.

Результати: На першу добу післяопераційного періоду в обох групах хворих спостерігали порушення рівня свідомості, що пов'язано з наростанням внутрішньочерепної гіпертензії. В першій групі час знаходження пацієнтів в комі (CGS<9 балів) склав $13,4 \pm 3,3$ діб. Підвищений ВЧТ корегували положенням голови, внутрішньовенним введенням гіперосмолярних розчинів та аналогоседацією. В другій групі регрес інтракраніальної гіпертензії спостерігався відразу після виконання декомпресії мозку, що підтверджувалось даними ВЧТ. Використання декомпресії, поряд з консервативними методиками лікування, дозволило підтримувати постійно нормальний ВЧТ у 84,4% хворих. Середній час знаходження пацієнтів в комі в другій групі спостереження, де в режимі реального часу контролювали ВЧТ та церебральний перфузійний тиск (ЦПТ), склав $9,3 \pm 2,1$ діб. За шкалою наслідків Glasgow повного відновлення в групах не спостерігали, але в другій групі рівень глибокої інвалідизації поряд з летальними випадками були значно нижчими (глибока інвалідизація в першій групі – 53,3%, в другій – 41,6%; летальність в першій групі – 30%, в другій – 25%). Впровадження в клініку методики декомпресивної трепанації черепа дозволило знизити рівень летальності при розвитку злякисного інсульту на 5%.

Висновки: При ускладненні післяопераційного перебігу аневризматичних крововиливів вазоспазмом, набряком головного мозку та/чи ішемічним інсультом, постійний контроль ВЧТ та ЦПТ, що вдається досягти виконанням декомпресивної трепанації черепа, підвищує ефективність терапії та сприяє зниженню летальності.

Опыт лечения сочетанных атеросклеротических поражений церебральных и коронарных артерий

Григорук С.П.

Днепропетровская областная больница им. Мечникова
Днепропетровск
Украина
+380676373045
grigoruk1@rambler.ru

Цель: улучшение результатов лечения и контроль за осложнениями у пациентов с сочетанным церебральным и коронарным атеросклерозом.

Материалы и методы: Обследовано 259 больных с атеросклерозом магистральных артерий головы. При поступлении в стационар всем пациентам проводили ультразвуковую доплерографию, компьютерную томографию, церебральную ангиографию. Больным с клиническими проявлениями ишемической болезни сердца проводили и коронарную ангиографию. Одномоментная церебральная и коронарная ангиография проводилась по разработанной в клинике методике. Показания к оперативным вмешательствам определяли индивидуально у каждого пациента.

Результаты: При проведении последовательной ангиографии сочетанные поражения церебральных и коронарных артерий выявлены у 129 (49,8%) обследованных. Одномоментная церебральная и коронарная ангиография выполнена 74 пациентам. Сочетанные поражения коронарных и церебральных артерий выявлены у 55 (74,3%). Оперативные вмешательства на сонных и коронарных артериях были показаны и выполнены 51 (39,5%) больному – 38 (74,5%) в два этапа, 13 (25,4%) – одномоментные операции. Общее количество кардиологических осложнений при операциях на сонных артериях удалось снизить с 69,4% до 38,6%. Количество общих церебральных осложнений при операциях на коронарных артериях уменьшилось до 13,2%.

Выводы: Атеросклеротические поражения коронарных артерий различной степени у больных с атеросклерозом магистральных артерий головы встречаются в 49,8% случаев. Из них 39,5% пациентов показаны оперативные вмешательства и на сонных и на коронарных артериях. Первоочередность операций определяется степенью атеросклеротического поражения сосуда и его гемодинамической значимостью, количеством пораженных артерий головы и сердца. Применение дифференцированного подхода к оперативному лечению сочетанного атеросклероза приводит к значительному снижению общего количества и церебральных и кардиологических осложнений.