

Роль компьютерной томографии в оценке результатов лечения при опухолях головного мозга у детей

Аширапов Ж.Р., Алиходжаева Г.А., Ахмедиев М.М.

Республиканский научный центр нейрохирургии
Ташкент
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Диагностика опухолей головного мозга до настоящего времени является одной из сложных проблем, так как ряд заболеваний ЦНС протекает с одинаковыми симптомами. Одним из диагностических методов такие как компьютерная томография, помогает своевременно диагностировать опухоль и оценить результаты лечения в послеоперационном периоде и выявить послеоперационные осложнения на ранних этапах.

Цель исследования: определить роль КТ исследования при опухолях головного мозга детского возраста в послеоперационном периоде для своевременного выявления послеоперационных осложнений. В Республиканском научном центре нейрохирургии МЗ Руз обследовались и получили лечение 190 (100%) детей с новообразованиями головного мозга в возрасте от 2 до 15 лет. Из них на дооперационном этапе КТ проводилась 128 (67,3%) и после операционном периоде 122 (85,2%) больным. При показаниях проводилась исследование внутривенным введением контрастного вещества. На 148 (77,8%) КТ исследования с образованиями головного мозга, позволили выявить опухоль головного мозга у 128(28,9%) больных в 42 (22,1%) случаях были выявлены другие образования. Внутри мозговые опухоли имели вид пониженной плотности, неоднородной структуры с кистозными включениями без четких границ и с выраженными перифокальным отеком не накапливающие контрастное вещество. Основными задачами КТ исследование послеоперационном периоде является выявление ранних или поздних послеоперационных осложнений, оценка радикальности проведения операции, выявление продолженного роста опухоли (на сроках от 3-4недель). КТ проводится в случаях: 1. Подозрение на гематому (1-2 сутки) 2. Нарушений дыхательной функции или при появлении психомоторного возбуждения. 3. Всем пациентам с инородными металлическими телами в организме.

Выводы: 1.Компьютерно-томографическое исследование является высокоинформативными методами диагностики опухолей головного мозга у детей. 2. Также КТ исследование помогает определить эффективность и тактику проводимого лечения до и послеоперационном периоде.

К тактике двухэтапного гемостаза у больных с травматическими эпидуральными гематомами

Агзамов М.К., Юлдашев Ш.С., Тошпулатов Ш.П., Муродова Д.С., Агзамов И.М., Маматов М.

Самаркандский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Самарканд
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Травматические повреждения оболочечных артерий твердой мозговой оболочки и верхнего сагиттального синуса являются причиной образования острых эпидуральных гематом. Операции, направленные на удаление гематом этой локализации, в ряде случаев осложняются значительным кровотечением, что приводит к серьезным осложнениям. Тактика остановки кровотечения в подобных ситуациях предусматривает скорейшее проведение костно-пластической или резекционной трепанации черепа с обнажением места кровотечения, проведения гемостаза и восполнения кровопотери. В условиях областных филиалов, когда для оказания специализированной помощи имеется потенциал всего нейрохирургического отделения и отделения переливания крови, помощь этим больным не представляет особой сложности. Иная ситуация складывается у нейрохирурга, выезжающего по линии санитарной авиации, который нередко сталкивается с подобной проблемой. Стремление провести полный гемостаз без всего нейрохирургического инструментария, отсутствия хорошего освещения и электрокоагуляции может привести к потере больного на операционном столе. В связи с этим в подобных ситуациях нами предложена следующая тактика, предусматривающая двухэтапное проведение гемостаза. После удаления гематомы и невозможности окончательной остановки кровотечения осуществляется тампонада места кровотечения салфетками с подшиванием твердой мозговой оболочки в виде “шатра”. Рана дренируется и ушивается. После стабилизации состояния больной переводится в специализированное нейрохирургическое отделение, где осуществляется окончательный гемостаз – пластика места разрыва стенок сагиттального синуса или прошивание поврежденных оболочечных артерий. Предложенная нами тактика применена в 6 случаях. Данные пилотного исследования показали возможность успешного применения тактики двухэтапного лечения больных с эпидуральными гематомами, осложненными неконтролируемым кровотечением.