

Распространенность артериальной гипертонии среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

Лебедев И.А., Ямщикова Е.В.

Окружная клиническая больница
Ханты-Мансийск
Россия
+7 911 972-70-40
lebedef@inbox.ru

Цель исследования: Оценить распространённость артериальной гипертонии (АГ) среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа (ХМАО) перенесших мозговой инсульт и преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК). Сопоставить встречаемость артериальной гипертонии при инфаркте мозга, геморрагическом инсульте и ПНМК. Сравнить частоту АГ среди больных, перенесших инсульт, проживающих на территории изучаемого региона с аналогичным показателем по РФ.

Материалы и методы: По данным регистра, проводившегося на территории ХМАО с 2004 г. по 2007 г. включительно, среди жителей изучаемого региона зарегистрировано 6515 новых случаев мозгового инсульта и 798 случаев преходящих нарушений мозгового кровообращения.

Согласно сведениям территориального органа государственной статистики, среднегодовое население изучаемого субъекта Российской Федерации (РФ), входящего в состав Тюменской области и расположенного в регионе Крайнего Севера, в 2007 г. впервые превысило 1,5 млн. человек. Средний возраст жителей автономного округа в том же году равнялся 33,4 года.

Достоверность различия полученных значений оценивалась по общепринятой в медико-биологических исследованиях методике ($p < 0,05$)

Результаты и обсуждение: Встречаемость АГ среди жителей автономного округа перенесших тот или иной вид инсульта составила 91,5%. Распространённость изучаемого фактора риска инсульта среди пациентов, перенесших инфаркт мозга равнялась 91,3%, а среди больных с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями 92,9%. Аналогичный показатель в группе лиц перенесших ПНМК соответствовал 81,1%.

Сопоставление частоты встречаемости АГ среди жителей ХМАО перенесших инсульт с таким же показателем по РФ, составившим, по данным Национальной ассоциации по борьбе с инсультом в тот же промежуток времени 86,8%, показало достоверность различия данных показателей.

Оценка достоверности различия распространённости АГ у пациентов с ишемическим инсультом и внутричерепными геморрагиями дало неустойчивые результаты ($p = 0,08$). Встречаемость АГ при ишемических инсультах достоверно преобладала над таким же показателем при ПНМК.

Заключение: Распространённость наиболее значимого фактора риска развития мозгового инсульта, артериальной гипертонии, среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа преобладает над аналогичной распространённостью по РФ, не смотря на более низкий показатель среднего возраста населения изучаемого региона. Различия частоты АГ среди больных перенесших ишемический инсульт и внутричерепные кровоизлияния, жителей ХМАО были не достоверными с минимальным превышением коэффициента достоверности над пороговым значением. Встречаемость АГ у лиц, перенесших инфаркт мозга преобладала над встречаемостью изучаемого параметра у больных с ПНМК.

Краніопластика титановою сіткою в комплексній реабілітації хворих з ЧМТ

Лонтковський Ю.А., Саварчук Ю.М.

Кам'янець-Подільська міська лікарня № 1
Кам'янець-Подільський
Україна
03849-9-05-76, 050-537-47-39
yulont@rambler.ru

Проведення операцій з приводу закриття трепанаційних дефектів займає не останнє місце в нейрохірургічній практиці. Тривалий час єдиним матеріалом залишалось органічне скло. Операції з його використанням відрізнялись складністю формування імпланту, недостатнім косметичним ефектом, низькою біоінертністю. Проривом слід вважати появу синтетичних смол на основі протакрилу. Перевагою є пластичність, можливість досягнення гарного косметичного ефекту. Але залишались такі недоліки, як малий термін можливої обробки через швидку полімеризацію, важкість фіксації до країв кісткового дефекту, недостатня інертність.

Краніопластика оргсклом та протакрилом виконувалась у відділенні з 1962 року. Переконали більшість пацієнтів була задоволена. Але в поодиноких випадках імплант не приживлявся і його приходилося видаляти. З появою на медичному ринку титанових імплантів, краніопластика протакрилом у відділенні практично не виконується. Переваги титанової сітки перед оргсклом та протакрилом очевидні. Фірми-виробники випускають сітки різної кривизни, тому при виконанні краніопластики конвексимальних зон достатньо лише сформувати імплант відповідно до розмірів кісткового дефекту. При залученні у процес більш складних з анатомічної точки зору ділянок сформувати косметично-задовольняючий імплант з титанової сітки важко, але можливість використання 3-D моделювання нівелює цей недолік. Мала травматичність операцій, легкість та міцність фіксації, гарний косметичний ефект, висока біологічна інертність титанових імплантів слід вважати безумовними перевагами.

При проведенні кістково-пластичних трепанацій хірург часто стикається з труднощами фіксації аутокістки до країв дефекту. Для фіксації застосовують 3-4 лігатури проведені через всю товщу кістки. Нерідко проведення лігатур супроводжується додатковою травматизацією епідуральних судин з усіма витікаючими наслідками (небажане розширення трепанаційного вікна, утворення епідуральної гематоми). Навіть при «ідеальній» фіксації лігатурами, неодмінно залишається рухливість аутокістки, що сповільнює процес гоєння. При фіксації аутокістки до краю дефекту титановими містками ці недоліки зникають. Титанові містками розмірами 1,0 на 2,0 см перекидаються через фрезові отвори та міцно фіксують кістку. За останні 2 роки, з використанням титанових імплантів фірми «Конмет», прооперовано 32 хворих, з них комбінована краніопластика з використанням аутокістки та титанових містків виконана у 16 хворих, з використанням лише титанової сітки – у 15 хворих. Всі хворі задоволені і косметичним і механічним ефектом.

Висновок. Серед матеріалів, що використовуються для проведення краніопластики титанові імпланти можуть розглядатись як найкраща альтернатива.