

К.К.Саргожаев, Ш.У. Аязбаев

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ СУБКОРТИКАЛЬНОЙ (ЛОБАРНОЙ) И ПУТАМИНАЛЬНОЙ ИНСУЛЬТНЫХ ГЕМАТОМ

Мангистауская областная больница г.Актау

В течение 2004-2005 гг. инсультным больным в возрасте от 47 лет до 69 лет с супратенториальными лобарным и пуами-нальным внутримозговыми гематомами выполнили удаления внутримозговых гематом, дренирование боковых желудочков после краниотомии, энцефалотомии. Оперированы 11 (73%) мужчин и 4 (27%) женщин. Случаи субкортикальной (лобарной) гематомы – 9 (60%), путаминальной с распространением в внутренние капсулы – 6 (40%). Гематомы объемом 30-50 см³ составили 5 (33%), 50-80 см³ – 7 (46%), более 80 см³ – 3 (21%). Прорыв гематомы в желудочковую систему установлен у 7 (46%) инсультных больных. У всех больных имели место нарушение сознания, выраженный неврологический дефицит и поперечная дислокация более 8 мм. Всем больным до операции выполнили экстренную краниальную компьютерную томографию с постобработкой изображений на мультимодальной рабочей станции с программой Advantage Windows, получали 3D мозговой поверхности больших полушарий мозга, определяли взаимоотношения внутримозговых гематом и функционально значимых зон конвексимальной коры для определения оптимального доступа.

В течение первых 6-24 часов с момента мозговой сосудистой катастрофы оперированы 7 (%), а остальные в течение последующих 2-3 суток.

Всем оперированным выполнены резекционная краниотомия, энцефалотомия в функционально менее значимых участках коры мозга, удаление внутримозговой гематомы путем отсасывания. В 4 (26%) случаях операция завершена дренированием боковых желудочков большого мозга. Не использовали нутрии-желудочкового и локального тромболизиса. У всех оперированных в течение 6-24 часов во время операции наблюдалось возновление геморрагии из внутримозговых сосудов и потребовалось применение гемостатической губки. При КТ после операции у 11(73%) больных обнаруживали повторные формирования интра-церебральной гематомы, а у 5 (71%) – пролапса мозга через костный дефект. После операции умерли 13 (86%).

Высокая послеоперационная летальность заставила нас сокращать число хирургических вмешательств и как многие другие, считаем перспективным использование малоинвазивных вмешательств с применением нейронавигации и нейроэндоскопии при объемных интрацеребральных инсультных гематомах, внутрижелудочкового тромболизиса – при осложнении мозговых геморрагии вентрикулярным кровоизлиянием с образованием внутрижелудочковых гематом, массивных сгустков и свертков крови в полости желудочков мозга, развитием окклюзионной гидроцефалии.