

А.З. Нурпеисов, Н.А. Рыскельдиев, Д.К. Абаков, Б.А. Чагай

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», Астана, Областная клиническая больница г. Актау, Казахстан

Согласно литературным источникам летальность при консервативном лечении больных с внутримозговыми гематомами при ОНМК составили около 85%. Причиной смерти являлись отек мозга и дислокация ствола вследствие сдавления гематомой. Это заключение послужило основанием для клиницистов в расширении показаний к хирургическому лечению данной категории больных. Однако выбор хирургической тактики в лечении внутримозговых гематом у больных геморрагическим инсультом до настоящего времени остается спорным.

Сложность в выборе оперативного вмешательства обусловлена наличием ряда факторов. Прежде всего, это сочетание внутримозговой гематомы с распространенным сосудистым спазмом, при котором многие хирурги воздерживаются от операции. Не менее важным фактором является постоянно существующий риск повторного кровотечения из пораженного сосуда, особенно у тяжелых больных. Наряду с выше изложенным большую трудность составляет выделение доминирующей причины тяжелого состояния больного при сочетании гематомы с гидроцефалией, массивным субарахноидальным кровоизлиянием или ишемией мозга, значительно повышающими вероятность неблагоприятных исходов операции. Кроме того, существенную роль играет фактор локализации внутримозговой гематомы, предопределяющий состояние больного, симптомы компрессии и дислокации мозга.

Целью нашей работы явилось: изучение клиники и определение хирургической тактики у больных с геморрагическим инсультом с учетом локализации внутримозговой гематомы

За период с 2005 - 2009 гг. при совместной работе нейрососудистого и нейрохирургического отделений было прооперировано 48 больных с внутримозговыми кровоизлияниями, из них умерло 17 человек (36,6%). Причиной геморрагического инсульта у 21 больного была гипертоническая болезнь, в 12 наблюдениях – аневризма головного мозга, в 10 – выраженный склероз церебральных сосудов, у 5 больных отмечалась симптоматическая гипертензия. Возраст больных до 50 лет составила группа из 18 пациентов, от 50 до 60 лет – 19 и старше 65 лет – 11 больной.

Диагностика внутримозговых гематом базировалась на комплексном обследовании больных, включающих клинический, электрофизиологический (ЭЭГ), ультразвуковой (ТКДГ, ЭХО-ЭС), ангиографический методы, а также КТ и МРТ головного мозга. Тяжесть состояния больных с учетом неврологической симптоматики оценивалось по 5 бальной шкале Hunt-Hess (1988).

Анализируя клинический материал, мы обнаружили определенную зависимость между локализацией внутримозгового кровоизлияния и состоянием больного, что позволило нам разделить больных на три основные клинические группы.

1 группу – 20 больных, составили пациенты с латеральными кровоизлияниями (III – IV степени тяжести). Летальность в этой группе больных составила 32,2%. Причиной смерти явились присоединившиеся гнойно-воспалительные легочные осложнения на фоне сопутствующих заболеваний.

2 группу составили 11 больных со смешанными кровоизлияниями (IV степени тяжести). Летальность в этой группе составила 37,1%. Причиной смерти явились вторичные очаги размягчения ствола мозга, серозно-гнойные пневмонии с вторичным отеком головного мозга, повторные кровоизлияния в мозг.

3 группу – 7 больных составили пациенты с центральным кровоизлиянием (V степени тяжести). Летальность в III группе составила 41,1%. Причинами смерти явились грубые циркуляторные расстройства в зоне операции, ствола мозга и развившаяся на этом фоне полиорганная недостаточность.

Таким образом, комплексный подход в обследовании больных с геморрагическим инсультом позволяет четко определить расположение очага кровоизлияния, а также структуры мозга, вовлеченные в патологический процесс. Сопоставление клиники заболевания с локализацией внутримозговой гематомы явилось основанием для распределения больных по трем клиническим группам. Все это в известной мере предопределило дифференцированный подход в хирургической тактике геморрагических инсультов, значительно снизило послеоперационную летальность до 36,6% в сравнении с медикаментозными (60-80%) методами лечения.