

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України"
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА
ГО "Українська Асоціація Нейрохірургів"
ГО "Українська асоціація боротьби з інсультом"
ГО "Подільська асоціація нейрохірургів"
КЗ "Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Юценка"

**Науково-практична конференція
нейрохірургів України
з міжнародною участю
"Організація та сучасні принципи
надання спеціалізованої
нейрохірургічної допомоги хворим
на мозковий інсульт"**

м. Вінниця

5–7 вересня 2018 року

Програма

Тези доповідей

Вінниця 2018

Геморагічний інсульт

Хирургическая тактика при гипертензивных внутримозговых гематомах

Зорин Н.А.¹, Плющев И.Е.², Григорук С.П.², Куць А.И.², Орешников К.П.²

¹ Днепропетровская медицинская академия, Днепр, Украина

² Днепропетровская областная больница им. И.И. Мечникова», Днепр, Украина

Цель. Выработать оптимальную тактику хирургического лечения гипертонических внутримозговых гематом (ГВМГ).

Материалы и методы. В Днепропетровской областной больнице им. Мечникова за период с 2013 по 2018 гг. Пролечено 602 больных с ГВМГ. Хирургическое вмешательство понадобилось 334 больным. Показания к операции ставились на основании анализа исходного состояния больного (неврологический статус и уровень нарушения сознания по шкале ком Глазго (ШКГ), их динамики), объема и локализации гематомы по данным СКТ и их динамике, и соматического статуса. Возраст больных не являлся определяющим фактором.

Результаты. Больные с ГВМГ малого объема (до 30 см³) лечились консервативно. Исключение составили 12 больных с грубым неврологическим дефицитом и с отсутствием признаков его восстановления в течение 7-10 дней, которые были оперированы малоинвазивным методом. Из 45 больных с ГВМГ большого объема (более 120 см³) оперировано всего 10% больных, а в остальных случаях выставлены противопоказания к операции из-за исходной тяжести состояния и бесперспективности хирургического лечения. Среди больных с малым объемом ГВМГ летальности не было, а среди больных с большим объемом ГВМГ летальность достигла 48% и состояние выживших пациентов не превышало 3 баллов по шкале исходов Глазго. 92% больных с ГВМГ среднего объема (от 40 до 120 см³) были оперированы в различные сроки в зависимости от динамики клинической картины, а 12% больных выставлены противопоказания к операции из-за тяжелого соматического статуса. При молниеносном и остром течении (143 больных) операция выполнялась как можно раньше, но летальность в этой группе составила 32%. Больные с подострым течением (56 больных) оперированы в сроки от 2 до 5 суток в зависимости от сроков клинического ухудшения. В этой группе летальность составила 22%. Больные с так называемыми «неагрессивными» гематомами (123 больных) у которых при поступлении и на протяжении недели уровень сознания по ШКГ был не ниже 13 баллов, оперировались в отсроченном периоде, позже 7 дней, и летальность в этой группе отсутствовала.

Выводы. При таком дифференцированном подходе общая послеоперационная летальность составила 17,5%.

Keywords: гипертонические внутримозговые кровоизлияния; хирургическое лечение