

РЕЗУЛЬТАТЫ ОТКРЫТОЙ И МИНИ-ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ГЕМАТОМ – АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ 500 ПАЦИЕНТОВ

^{1,2}Дашьян В.Г., ¹Годков И.М., ¹Природов А.В., ³Буров С.А., ^{1,2}Хамурзов
В.А., ^{1,2}Гринь А.А., ^{1,2}Крылов В.В.

¹ ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ», ² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, ³ ФГКУ «Центральный клинический военный госпиталь», Москва

Цель: представить сравнительный анализ результатов трех видов хирургического лечения больных с геморрагическим инсультом.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 500 пациентов, оперированных в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского с 1997 по 2020 гг. по поводу гипертензивных внутримозговых гематом (ВМГ). Средний возраст больных составил $53,1 \pm 12,2$ года. Мужчин – 335 (67%), женщин – 165 (33%). Средний срок проведения хирургического вмешательства составил $3,3 \pm 2,6$ суток. Больным были выполнены открытые операции – в 271 (54,2%), пункционная аспирация и локальный фибринолиз ВМГ – в 98 (19,6%), эндоскопическая аспирация (ЭА) – в 131 (26,2%) наблюдении. Радикальность удаления ВМГ оценивали по данным КТ головного мозга в течение первых суток после операции. Исходы оценивали на 30 сутки от начала заболевания по модифицированной шкале Рэнкина (mRS).

Результаты. Радикальность операции была самой высокой при открытой хирургии – 94,0 [79;100]%, при ЭА – 80,0 [58;95]%, при ПФ – 72,0 [58;84]% (K.-W.=52,7, $p < 0,0001$). Рецидивы ВМГ наиболее часто возникали после ПФ – в 27,6%, реже после ЭА – в 16,8%, наиболее редко – после ОО – в 9,2% ($\chi^2=19,7$, $p=0,00005$). Исходы по mRS в общей выборке были следующими: 0

тип – у 84 (16,8%), 1 тип – у 37 (7,4%), 2 тип – у 46 (9,2%), 3 тип – у 38 (7,6%), 4 тип – у 43 (8,6%), 5 тип – у 142 (28,4%), 6 тип – у 110 (22,0%) из 500 больных. Исходы зависели от локализации ВМГ и метода хирургии. При лобарных ВМГ исходы были лучше после ОО, при латеральных ВМГ и ВМГ мозжечка – после ПФ и ЭА ($\chi^2=8,1$, $p<0,02$).

Заключение. Каждый метод хирургии (ОО, ПФ и ЭА) имеет свои преимущества и недостатки в зависимости от локализации ВМГ. При лобарных ВМГ исходы лучше после ОО, при ВМГ глубинной локализации и ВМГ мозжечка – после ПФ и ЭА.

Ключевые слова: геморрагический инсульт, гипертензивные ВМГ, хирургическое лечение, открытая операция, пункционная аспирация, локальный фибринолиз, эндоскопическая аспирация