

ФАКТОРЫ РИСКА В ХИРУРГИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

^{1,2}Дашьян В.Г., ¹Годков И.М., ^{1,2}Хамурзов В.А., ^{1,2}Крячев Р.Ю., ^{1,2}Гринь А.А., ^{1,2}Крылов В.В.

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

Цель исследования: выявление факторов риска неблагоприятных исходов хирургического лечения больных с ГИ.

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. Средний возраст больных составил $53,1 \pm 12,2$ года. Мужчин – 335 (67%), женщин – 165 (33%). Уровень сознания до операции соответствовал ясному у 176 (35,2%), оглушению (11 – 14 баллов по ШКГ) – у 258 (53,6%), сопору (9-10 баллов по ШКГ) – у 38 (7,6%), умеренной коме (7 – 8 баллов по ШКГ) – у 10 (2%), глубокой коме (6 баллов) – у 7 (1,4%) больных. ВМГ были лобарными – у 218 (43,6%) пациентов, латеральными – у 212 (42,4%), таламическими – у 10 (2%), смешанными – у 10 (2%), мозжечковыми – у 50 (10%). Средний объем ВМГ составил $46,5 \pm 25,1$ см³, супратенториальных ВМГ – $49,6 \pm 24,5$ см³ (от 4 до 147 см³), субтенториальных – $18,7 \pm 6,4$ см³ (от 5 до 36 см³). Средний срок проведения хирургического вмешательства составил $3,3 \pm 2,6$ суток. Были проведены следующие виды операций: открытое удаление ВМГ – у 271 (54,2%) пациента, пункционная аспирация и локальный фибринолиз ВМГ – у 98 (19,6%), эндоскопическая аспирация ВМГ – у 131 (26,2%) больного.

Результаты. Факторами риска летального исхода в хирургии ГИ являются возраст больных старше 50 лет ($\chi^2=13,9$, $p<0,04$), объем ВМГ больших

полушарий более 50 см³ ($\chi^2=7,8$, $p<0,01$), суммарный объем ВМГ и перифокального отека более 100 см³ ($\chi^2=9,1$, $p<0,01$), поперечная дислокация срединных структур мозга более 5 мм ($\chi^2=32,2$, $p<0,0001$), аксиальная дислокация мозга ($\chi^2=16,1$, $p<0,02$), АД_{сист} до операции более 160 мм рт.ст. ($\chi^2=21,9$, $p<0,002$), наличие ВЖК ($\chi^2=36,9$, $p<0,00001$), острая окклюзионная гидроцефалия (ООГ) ($\chi^2=28,0$, $p<0,0001$), срок операции – первые сутки после кровоизлияния ($\chi^2=64,4$, $p<0,00001$), остаточный объем ВМГ после операции более 15 см³ ($\chi^2=4,0$, $p<0,05$) и рецидив ВМГ ($\chi^2=33,1$, $p<0,00001$). Исходы коррелируют с тяжестью состояния больных перед операцией ($R=0,38$, $p<0,00001$), а фактором риска летального исхода является угнетение сознания до глубокого оглушения и ниже ($\chi^2=97,2$, $p<0,00001$).

Заключение. Оценка факторов риска может послужить уточнению прогноза исходов хирургического лечения и оптимизации лечебной тактики больных.

Ключевые слова: геморрагический инсульт, хирургическое лечение, факторы риска, срок операции, уровень сознания, объем ВМГ, дислокация мозга, артериальное давление, рецидив кровоизлияния, окклюзионная гидроцефалия