

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕКОМПРЕССИВНОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА У БОЛЬНЫХ С СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫМИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ВНУТРИМОЗГОВЫМИ ГЕМАТОМАМИ

^{1,2}Хамурзов В.А., ^{1,2}Дашьян В.Г., ²Годков И.М., ²Сосновский Е.А.,

³Ховрин Д.В., ^{1,2}Природов А.В., ^{1,2}Гринь А.А.

¹ ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, ² ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», ³ ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С. С. Юдина ДЗМ», Москва

Миниинвазивная хирургия геморрагического инсульта (ГИ) сопряжена с концепцией минимальной травмы нормальной мозговой ткани в процессе удаления гематомы. Однако радикальность удаления внутримозговой гематомы (ВМГ), контроль кровотечения и лучший интраоперационный обзор определяют сохраняющуюся актуальность открытых операций при ГИ, в том числе и декомпрессивной трепанации черепа (ДТЧ), которая по-прежнему широко распространена и продолжается активно выполняться. Однако до настоящего времени не доказана ее эффективность или неэффективность.

Цель работы. Определение эффективности проведения ДТЧ при супратенториальных гипертензивных ВМГ.

Материал и методы. В исследование включены 97 больных с супратенториальными гипертензивными ВМГ, оперированных в период с 1996 по 2019 гг. ДТЧ выполнена 50 пациентам, из которых первичная ДТЧ проведена у 41 пациента, вторичная ДТЧ - у 9. Путаменальные гематомы были у 30 пациентов, субкортикальные – у 20. Контрольную группу составили 47 пациентов, из которых 20 была выполнена костно-пластическая трепанация черепа (КПТЧ) с микрохирургическим удалением ВМГ, 27 - эндоскопическая аспирация (ЭА). Проведенные ДТЧ были разделены на неоправданные (регресс дислокации голов-

ного мозга без пролабирования вещества головного мозга в трепанационный дефект), неэффективные (сохраняется дислокация головного мозга и отсутствует пролабирование мозга в трепанационный дефект, а также малый размер трепанационного окна) и эффективные (пролабирование вещества головного мозга в трепанационный дефект и регресс поперечной дислокации головного мозга).

Результаты. Из 50 пациентов ДТЧ оказалась эффективной только у 22 (13 после первичной ДТЧ, 9 - после вторичной), что составило 44%. У пациентов с субкортикальными ВМГ послеоперационная летальность в группе после ДТЧ была равной послеоперационной летальности в контрольной группе. У пациентов с путаменальными ВМГ в группе после ДТЧ послеоперационная летальность была значимо выше, чем в контрольной группе. У пациентов после первичных ЭА, которым отсроченная ДТЧ и удаление ВМГ проведены в связи с рецидивом ВМГ, послеоперационная летальность была значимо выше, чем у пациентов, которым проведена повторная ЭА рецидивной ВМГ. Однако у пациентов, которым отсроченная ДТЧ была выполнена в связи с нарастанием отека и дислокации головного мозга, без рецидива ВМГ, летальных исходов не было.

Заключение. При хирургическом лечении супратенториальных гипертензивных ВМГ путём ДТЧ эффект декомпрессии был достигнут лишь у 44% пациентов. Открытое удаление путаменальных гематом в сочетании с ДТЧ оказалось неоправданным, летальность составила 66%. Первичная ДТЧ при удалении ВМГ показана у больных с субкортикальными гематомами объемом более 50 см³, поперечной дислокации более 7мм, угнетении сознания до глубокого оглушения-сопора. Отсроченная ДТЧ независимо от локализации ВМГ показана при нарастании отёка и дислокации головного мозга у больных без рецидива кровоизлияния.