

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

¹Сехвейл Салах М.М., ¹Гончарова З.А., ²Бабак Е.С.

¹ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Мин-
здрава России, г. Ростов-на-Дону;

²МБУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи им. В.И. Ленина»,
г. Шахты, Ростовская обл.

Злокачественный ишемический инсульт (ЗИИ) в бассейне средней мозговой артерии (СМА), является наиболее тяжелой формой ишемического инсульта. Злокачественный ишемический инсульт характеризуется развитием обширного постишемического отека полушария головного мозга, конечным результатом которого является развитие дислокационного синдрома. По данным литературы, развитие такого инсульта сопровождается высоким процентом летального исхода как при консервативном лечении (80%) [Никитин А.С. и соавт. 2015], так и при хирургическом лечении (более 45%) [Крылов В.В. и соавт. 2016].

Цель исследования: оценить результаты лечения злокачественного ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии.

Материал и методы исследования: нами проанализированы истории болезни 40 пациентов со ЗИИ в бассейне СМА в возрасте от 51 года до 89 лет, из них 67,5% (27 пациентов) составили женщины. Всем пациентам проводилась бесконтрастная мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) головного мозга на момент поступления в стационар и в динамике. Патогенетический подтип инсульта классифицирован по шкале TOAST, оценка уровня сознания по шкале ком Глазго, оценка тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS, оценка функционального статуса пациента по модифицированной шкале Рэнкина. Консервативное лечение включало противоотечную терапию, ноотропы, антиоксиданты, симптоматическую терапию. Стандартная декомпрессивная гемикраниэктомия согласно рекомен-

дациями ассоциации нейрохирургов России 2015г было выполнена у 10 пациентов. Двум пациентам декомпрессивная гемикраниэктомия выполнена согласно разработанному нами новому способу хирургического лечения (патент на изобретение №2752280). Катамнез изучался в телефонном режиме в течение 4 лет. В зависимости от выявленной сопутствующей патологии проводились дополнительные инструментальное и соматическое дообследование.

Результаты исследования: исключительно консервативное лечение было проведено у 28 (70%) пациентов. В данной группе пациентов летальный исход был зарегистрирован у 22 пациентов - 71%, при этом у 14 (54%) пациентов в течение недели, у 8 (36,4%) пациентов летальный исход наступил в течение месяца после выписки из стационара. Из 10 пациентов, которым выполнена стандартная декомпрессивная гемикарниэктомия, летальный исход наступил у 6 человек (60%) в течение месяца с момента выполнения операции, у 3 пациентов в течение 6 месяцев после выписки из стационара в связи с тяжелым послеоперационным течением и присоединением осложнений, в частности инфекционно-воспалительных. При этом обращает на себя внимание тяжелое течение в послеоперационном периоде (длительное нахождение этой категории пациентов в палате интенсивной терапии с нарушением сознания в течение месяца и более, длительная поддержка дыхания с помощью искусственной вентиляции легких в течение месяца и более, присоединение инфекционно-воспалительных осложнений, обострение хронических сопутствующих заболеваний). Хирургическое лечение злокачественного ишемического инсульта в бассейне СМА согласно разработанному нами способу (патент на изобретение №2752280), выполнено у 2 пациентов. У данной категории пациентов менее тяжёлое течение в послеоперационном периоде (у одной пациентки поддержка дыхания с помощью аппарата искусственной вентиляции легких было проведено только в течении недели, у второго в течении месяца в связи с тяжелой кардиальной сопутствующей патологией и присоединением пневмонии). Изучение катамнеза у дан-

ной группы пациентов в течение года, выявило, что функциональный исход у обоих пациентов более благоприятный.

Выводы: злокачественный ишемический инсульт в бассейне СМА сопровождается высоким процентом летального исхода при исключительно консервативном лечении. Стандартная декомпрессивная гемикриэктомия сопровождается тяжелым течением в послеоперационном периоде. Хирургическое лечение злокачественного ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии согласно разработанному новому способу позволяет обеспечить более благоприятное течение заболевания в послеоперационном периоде, улучшить прогноз, что требует дальнейшего внедрения данной методики.