

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ,
ОБУСЛОВЛЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

У.А. Боржиев, М.М. Мамытов

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 90 больных с гипертензивными инсультными гематомами. Анализ показал, что хирургическое лечение инсультных гематом сопряжено с высоким риском послеоперационной летальности при их супратенториальной, вентрикулярной локализациях, объеме более 80 см³ с дислокационным синдромом, с угнетением сознания пациентов глубже сопора (7 баллов и менее по ШКГ).

Ключевые слова: супратенториальные кровоизлияния, субтенториальные кровоизлияния, шкала комы Глазго.

**АРТЕРИАЛДЫК ГИПЕРТЕНЗИАНЫН АЙЫНАН ГЕМОРРАГИЯЛЫК ИНСУЛЬТКА
КАБЫЛГАН ООРУУЛУЛАРДЫН ХИРУРГИЯЛЫК ЫКМА МЕНЕН ДАРЫЛООНУН
РЕТРОСПЕКТИВДҮҮ ТАЛДООНУН ЖЫЙЫНТЫГЫ**

У.А. Боржиев, М.М. Мамытов

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду : Артериалдык гипертензиянын айынан мээсине кан куюлган 90 бейтаптардын хирургиялык ыкма менен дарылангандардын жыйынтыктарын ретроспективтүү талдоо өткөрдүк. Талдоонун жыйынтыгы боюнча, эгерде гипертензиялык мээге кан куюлуулар субтенториалдык жана вентрикулярдык аймактарда жайгашса, анын көлөмү 80 см³ ашса, мээнин структуралары дислокацияга кабылса, бейтаптын аң сезими Глазго кома шкаласы боюнча 7 упай же андан аз болсо геморрагиялык инсультка кабылган бейтаптарды хирургиялык ыкма менен дарылоо алардын өлүмүнүн өсүшүнө алып келет.

Негизги сөздөр: супратенториалдык кан куюлуу, субтенториалдык кан куюлуу, Глазго кома шкаласы.

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT
OF PATIENTS WITH A HEMORRAGIC STROKE, CAUSED BY ARTERIAL HYPERTENSION**

U.A. Borzhiev, M.M. Mamytov

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: A retrospective analysis of the results of surgical treatment of 90 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH) was performed. Analysis showed surgical treatment of HICH is associated with a high risk of postoperative lethality with their ventricular, supratentorial localization, a volume of more than 80 cm³, with dislocation syndrome, with depressed consciousness of patients deeper than 7 points or less according to the GCS.

Keywords: supratentorial hemorrhage, infratentorial hemorrhage, Glasgow coma scale.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, инсульты занимают второе место среди причин смерти. В 2012 г. в мире от инсульта погибли 6,8 млн. человек, что составило 11,9% от всех умерших [1]. Частота же гипертензивных инсультных кровоизлияний (ГИК) среди всех нарушений мозгового кровообращения доходит до 10-20% [2, 3].

Крупнейшее международное рандомизированное исследование хирургического лечения ГИК (STICH – The International Surgical Trail in Intracerebral Hemorrhage), включавшее около 1000 пациентов, показало, что ургентная краниотомия и эвакуация гематомы в течение первых 72 часов не ассоциируется с благоприятными исходами по сравнению с консервативными методами лечения [2, 4]. При следующем исследовании

(STICH II), выполненном в 2013 г., отмечен небольшой, но клинически значимый эффект операций у пациентов с субкортикальными ГИК без внутрижелудочкового компонента [5]. Многие специалисты используют активную тактику лечения ГИК и отдают предпочтение хирургическому вмешательству, но именно в этой группе пациентов регистрируются самые большие цифры летальности, достигающие 50%, а у больных, находившихся перед операцией в коме, – 60-80% [6, 3]. Среди выживших после операции 75% остаются глубокими инвалидами [7, 8, 9].

Поэтому анализ результатов хирургического лечения больных ГИК остается актуальным.

Целью настоящей работы явился анализ результатов хирургического лечения больных с геморрагическим инсультом, обусловленного артериальной гипертензией, для определения эффективности хирургического лечения.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ результатов хирургического лечения 90 больных с гипертоническими внутримозговыми кровоизлияниями. Все больные были

прооперированы в отделениях нейрохирургии и нейротравматологии НГ МЗ КР в период 2010 года по 2016 годы. Возраст больных варьировал от 43 до 76 лет. Мужчин было 57, женщин – 33. Всем больным при поступлении выполняли компьютерную или магнитно-резонансную томографию. Основным этиологическим фактором во всех случаях являлась гипертоническая болезнь.

Результаты и обсуждения

Средний возраст прооперированных больных составил 60 лет (самому молодому было 43 лет, самому старшему 76 лет). Среди прооперированных больных было 63,3% мужчин и 36,7% женщин. Среди оперированных больных у 26,6% уровень бодрствования был 14-15 баллов по ШКГ, у 21,1% – от 11 до 13 баллов ШКГ, у 24,4% – от 8 до 10 баллов по ШКГ, у 27,8% от 3 до 6 баллов по ШКГ. Летальность у больных с уровнем бодрствования 14-15 баллов по ШКГ не отмечалась, при 11-13 баллов по ШКГ летальность составила – 12%, при 8-10 баллах – 22 %, при 3-6 баллах – 33,3% (табл. 1).

Таблица 1

Результаты исхода хирургического лечения ГИК в зависимости от уровня сознания

Уровень сознания	С улучшением	Летальный исход	Всего
Ясное	17 (100%)	0	17 (100%)
Заторможенное	22 (88%)	3 (12%)	25 (100%)
Сопор	21 (78%)	6 (22%)	27 (100%)
Кома	14 (66,7%)	7 (33,3 %)	21 (100%)

В зависимости от вида хирургического вмешательства больные были разделены на четыре группы.

В первую группу вошли 52 больных. Этим больным проводилась костно-пластическая трепанация черепа с удалением внутримозговых гематом. При этом методе хирургического лечения летальность составила 19,2%.

Во вторую группу вошли 28 больных. Этим больным осуществлялась резекционная трепанация черепа с удалением внутримозговых гематом,

летальность составила 14,28%.

В третью группу вошло 7 больных. Этим больным проводилась фрезеотомия с удалением внутримозговой гематомы, при этом летальность составила 28,57%.

В четвертую группу вошли 3 больных с кровоизлиянием в полушария мозжечка. Этим больным проводилась декомпрессионная трепанация задней черепной ямки с удалением гематомы, при этом летальности не было, все 3 больные выписаны с улучшением (табл. 2).

Таблица 2

Результаты исхода хирургического лечения ГИК в зависимости от методов операции

Метод операции	С улучшением	Летальный исход	Всего
КПТЧ	42 (80,8%)	10 (19,2%)	52 (100%)
РТЧ	24 (85,72%)	4 (14,28%)	28 (100%)
Фрезеотомия	5 (71,43%)	2 (28,57%)	7 (100%)
Декомпрессионная трепанация ЗЧЯ	3 (100%)	-	3 (100%)
Исход всех оперированных больных	74 (82,2%)	16 (17,8%)	90 (100%)

Из всех оперированных 90 (100%) больных 74 (82,2%) больных выписаны с улучшением, а 16

(17,8%) больных с летальным исходом.

По расположению ГИК, основываясь на данных компьютерной томографии головного мозга, пациенты были разделены на две группы:

В первую группу вошли – 81 пациент с супратенториальными кровоизлияниями, летальность среди которых составила 17,3%. Во вторую группу вошли – 9 пациентов с субтенториальными кровоизлияниями, летальность среди которых составила 22,2%.

В первой группе больные были подразделены на субкортикальные (лобарные) кровоизлияния диагностированы у 42 пациентов, где летальность была самой низкой 9,5%, на медиальные (в базальные ганглии) кровоизлияния у 9 больных, где летальность составила 11,1% и на субкортикальное кровоизлияние с прорывом в желудочки (вентрикулярное) у 30 больного, где летальность была самой высокой – 30% (табл. 3).

Таблица 3

Результаты исхода хирургического лечения в зависимости от локализации ГИК

Локализация	С улучшением	Летальный исход	Всего
Субкортикальные(лобарные)	38 (90,48%)	4 (9,52%)	42 (100%)
Медиальное и базальные ядра	8 (88,89%)	1 (11,11%)	9 (100%)
С прорывом в желудочки	21 (70%)	9 (30%)	30 (100%)
Супратенториальные	7 (77,78%)	2 (22,22%)	9 (100%)

А так же проведен анализ частоты летальных исходов в зависимости от объема ГИК и степени дислокации срединных структур. Среди умерших прооперированных больных распределение

по объему ГИК было следующим: до 50 см³ – 11,5 % случаев, от 51 до 80 см³ – 9,52%, от 81 до 120 см³ – 22,58 % и выше 121 см³ – 33,3% (табл. 4).

Таблица 4

Результаты исхода хирургического лечения в зависимости от объема ГИК

Объем гематомы в см ³	Выписан с улучшением	Летальность	Всего
до 50	23 (88,47 %)	3 (11,53%)	26 (100%)
От 51 до 80	19 (90,48%)	2 (9,52%)	21 (100%)
От 81 до 120	24 (77,42%)	7 (22,58%)	31 (100%)
От 121 и более	8 (66,7%)	4 (33,3%)	12 (100%)

Распределение умерших больных по степени дислокации срединных структур было следую-

щим: до 2 мм – в 11,1% случаев, от 3 до 6 мм – в 21%, свыше 10 мм – в 40% (табл. 5).

Таблица 5

Результаты исхода хирургического лечения ГИК в зависимости от дислокации срединных структур

Степень дислокации срединных структур	Выписан с улучшением	Летальность	Всего
до 2 мм	8 (88,9%)	1 (11,1%)	9 (100%)
От 3 до 6 мм	8 (80%)	2 (20%)	10 (100%)
От 10 мм и более	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
Исход всех оперированных с дислокацией срединных структур	19 (79,17%)	5 (20,83%)	24 (100%)

Выводы:

1. Хирургическое лечение ГИК сопряжено с высоким риском послеоперационной летальностью при их супратенториальной, вентрикулярной локализациях, объеме более 80 см³ с дислокационным синдромом, с угнетением сознания пациентов глубже сопора (7 баллов и менее по ШКГ).
2. Хирургическое лечение ГИК более перспективно у больных с субкортикальной локализацией гематом.

3. Прогностический благоприятными для хирургического лечения служат ГИК с объемом менее 80 см³ и с угнетением сознания пациентов не ниже глубокого оглушения (более 10 баллов по ШКГ).
4. Эффективным хирургическим методом выбора при мозжечково-полушарном локализации ГИК может рекомендоваться – декомпрессионная трепанация ЗЧЯ.

Литература

1. 10 ведущих причин смерти в мире: информационный бюллетень ВОЗ. 2014. №310. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru> (дата обращения 08.03.2016 г.).
2. Джинджихадзе Р.С., Древаль О.Н., Лазарев В.А. Декомпрессивная краниотомия при внутричерепной гипертензии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 112 с.
3. Крылов В.В., Дашьян В.Г., Буров С.А. Хирургия геморрагического инсульта. - М.: Медицина, 2012. - 336 с.
4. Mendelow A.D., Gregson B.A., Fernandes H.M. STICH investigators. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial intracerebral haematomas in the International Surgical Trial in Intracerebral Haemorrhage (STICH): a randomised trial // *Lancet*. - 2005. - Vol. 365. - P. 387-397.
5. Mendelow A.D., Gregson B.A., Rowan E.N. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomised trial // *Lancet*. - 2013. - Vol. 382. - P. 397-408.
6. Ахмадиев Р.Н., Банашкевич В.Э., Тоторкулов Р.И. Опыт применения пункционно аспирационного удаления нетравматических внутримозговых гематом в сочетании с локальным фибринолизом // *Тихоокеанский медицинский журнал*. - 2012. - № . - С. 90-92.
7. Свистов Д.В., Мануковский В.А., Волк Д.А. Результаты хирургического лечения больных с первичными внутримозговыми кровоизлияниями // *Нейрохирургия*. - 2010. - №2. - С. 26-33.
8. Смянович А.Ф., Танин А.Л., Головка А.М. Ранние результаты хирургического лечения гипертензивных внутримозговых кровоизлияний // *Российский нейрохирургический журнал*. - 2014. - Т. IV. - С. 122-123.
9. Филиппов А.И., Щербинин А.В., Задорожный А.А. Результаты хирургического лечения гипертензионных внутричерепных кровоизлияний в НИИ СП им. И.И. Джанелидзе // *Российский нейрохирургический журнал*. - 2014. - Т. IV. - С. 128.