

Н. Ю. Свирида

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ТАНАТОГЕНЕЗ СПОНТАННЫХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

Научный руководитель: ассист. М. В. Самойлович

Кафедра судебной медицины,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье отражена информация о клинико-лабораторных проявлениях спонтанных внутрижелудочковых кровоизлияний, а также лицах, подверженных их возникновению.

Ключевые слова: внутримозговое кровоизлияние, компьютерная томография, смерть, осложнения.

Resume. In this article it is reflected information about on clinical laboratory manifestations of spontaneous intraventricular hemorrhages, and also the persons who subject to their emergence.

Keywords: intracerebral bleeding, computer tomography, death, complications.

Актуальность. Одной из частых причин наступления внезапной смерти являются спонтанные внутримозговые, в частности внутрижелудочковые, кровоизлияния [1,2,4]. Кроме того, наличествует значительный экономический ущерб, связанный с материальными затратами на лечение и реабилитацию таких пациентов, а также обусловленный последующей инвалидизацией [5].

При наступлении скоропостижной смерти, в соответствии с требованиями процессуального законодательства [6], проводится судебно-медицинская экспертиза по установлению причины смерти. В таких случаях государственный медицинский судебный эксперт значительный объем информации получает из имеющихся медицинских документов [3].

Цель: изучить особенности течения и клинико-лабораторные проявления спонтанных внутрижелудочковых кровоизлияний и причины наступления смерти.

Задачи:

1. Проанализировать возрастную и половую структуру пациентов.
2. Установить причинно-следственную связь имеющейся сопутствующей патологии с возникновением спонтанных внутрижелудочковых кровоизлияний.
3. Определить осложнения интракраниальных кровоизлияний, приводящие к летальному исходу.
4. Выявить влияние выполненных оперативных вмешательств на исход заболевания.
5. Определить характерные клинико-лабораторные проявления у пациентов с внутрижелудочковыми кровоизлияниями.

Материал и методы. Проанализировано 20 медицинских карт стационарного пациента с клиническим диагнозом «внутрикраниальное кровоизлияние с прорывом крови в желудочковую систему» учреждения здравоохранения «городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за 2014 год. Полученные данные проанализированы с помощью аналитического и статистического методов.

Результаты и их обсуждение. По полу пациенты распределились следующим образом (рисунок 1):

Мужчины – 17 человек (85%)

Женщины – 3 человека (15%)

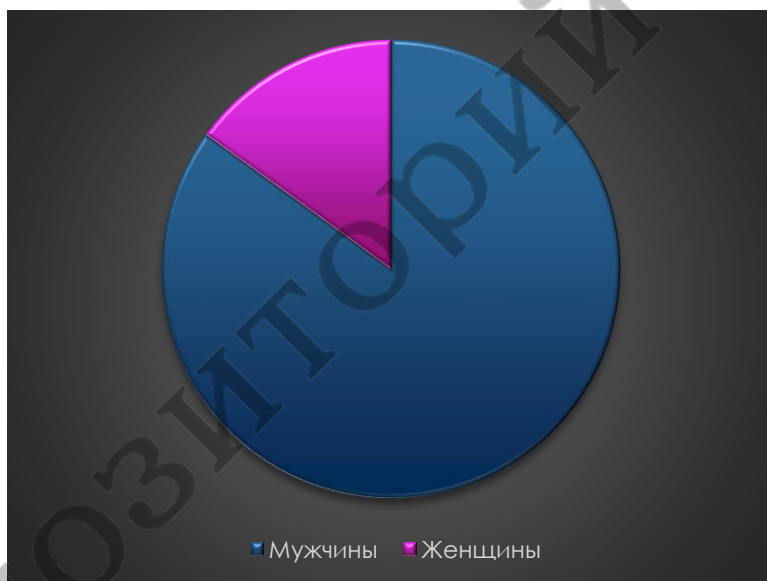


Рисунок 1 – Распределение пациентов по полу

По представленным на рисунке 2 данным становится очевидным, что наибольшее количество пациентов находится в зрелом, пожилом и старческом возрасте.



Рисунок 2 – Распределение пациентов по возрасту

85 % пациентов (17 человек) страдали ишемической болезнью сердца, атеросклеротическим кардиосклерозом, церебральным атеросклерозом и артериальной гипертензией, которые в свою очередь могли стать фактором риска развития внутрижелудочковых кровоизлияний.

По результатам компьютерной томографии кровоизлияния у умерших пациентов локализовались в правой гемисфере в 10 случаях и в левой гемисфере в 6 случаях. В 1 случае патологический процесс был двусторонним. У выживших кровоизлияния встречались с одинаковой частотой в левой и правой гемисферах (по 1 наблюдению).

Наиболее часто встречающиеся осложнения по результатам заключительного клинического и морфологического диагнозов приведены в таблице 1.

Таблица 1. Осложнения внутрижелудочковых кровоизлияний

Заключительный клинический диагноз		Морфологический диагноз	
Осложнения	Частота встречаемости	Осложнения	Частота встречаемости
Отёк и дислокация головного мозга	88,8%	Отёк и дислокация головного мозга	100%
Дислокация ствола головного мозга	72,2%	Вклинение ствола головного мозга в большое затылочное отверстие	38,8%
Двусторонняя гипостатическая пневмония	83,3%	Гнойная бронхопневмония	22,2%
Отёк лёгких	38,8%	Отёк лёгких	33,3%
Тромбоэмболия легочной артерии	55,5%	Тромбоэмболия легочной артерии	0%

Острая сер- дечно-сосудистая недостаточность	33,3%	Острая сер- дечно-сосудистая недостаточность	0%
--	-------	--	----

Оперативные вмешательства в результате внутрижелудочковых кровоизлияний выполнялись в 7 наблюдениях, но на исход патологического процесса это не повлияло.

У 95 % пациентов при поступлении прослеживалась гипергликемия до 17,1 ммоль/л при отсутствии сахарного диабета в анамнезе.

Выводы:

1 В группе риска по возникновению спонтанных внутрижелудочковых кровоизлияний находятся мужчины в зрелом, пожилом и старческом возрасте, страдающие артериальной гипертензией и церебральным атеросклерозом.

2 Проведенное оперативное лечение практически не предотвращает неблагоприятный исход патологического процесса из-за развития инкурабельных осложнений.

3 Кровоизлияния в большинстве случаев сопровождаются гипергликемией и локализуются в правом полушарии.

4 Непосредственной причиной смерти послужили следующие осложнения: отёк головного мозга, дислокация ствола головного мозга, гипостатическая пневмония, отёк лёгких.

N. Y. Svirida

CLINICAL LABORATORY MANIFESTATIONS AND THANATOGENESIS OF SPONTANEOUS INTRAVENTRICULAR HAEMORRAGES

Tutors: assistant M. V.Samailovich

Department of Forensic Medicine,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Белоусова, О. Б. Кавернозные мальформации центральной нервной системы / О. Б. Белоусова, А. Н. Коновалов. – М.: Антидор, 2014. – 256 с.
2. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия/ Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, Г.С. Бур – М., 2000.- 655 с.
3. Инструкция о порядке производства судебно-медицинской экспертизы трупа в Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь / Приказ Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь 13.07.2015 № 147.
4. Науменко, В. Г. Базальные субарахноидальные кровоизлияния: судебно-медицинское исследование / В. Г. Науменко, И. Е. Панов. - М.: Медицина, 1990. — 128 с
5. Смычек, В.Б. Основные причины выхода на инвалидность вследствие черепно-мозговой травмы / В.Б. Смычек // Реабилитация больных и инвалидов неврологического профиля. – Мн. 1998 – С.66-67.
6. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь с изм. и доп. внесенными законом Республики Беларусь по состоянию на 05.01.2016.- Нац. центр правовой информации Республики Беларусь, 2017 – 464 с.