

Т.И. Беззубенко, А.А. Лупиш
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЭПИДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ**

Научный руководитель: ассист. Н.С. Анисова
*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ «ГК БСМП» г. Минска*

T.I. Bezzubenko, A.A. Lupish
**THE COMPARATIVE ANALYSIS OF THE METHODS OF SURGICAL
TREATMENT OF EPIDURAL HEMATOMAS**

Tutor: assistant N.S. Anisova
*Department of operative surgery and topographic anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk
HI "City Clinical Emergency Hospital", Minsk*

Резюме. Данная статья посвящена сравнительному анализу различных методов лечения эпидуральных гематом. Особое внимание уделено технике оперативного лечения, а именно эвакуации гематом с помощью эндоскопа.

Ключевые слова: эпидуральная гематома, краниотомия, малоинвазивная хирургия.

Resume. This article is about comparative analysis of different methods of treatment of epidural hematomas. Particular attention is paid to the technique of surgical treatment, exactly by the endoscope-assisted evacuation.

Keywords: epidural hematoma, craniotomy, minimally invasive surgery.

Актуальность. Эпидуральные гематомы (ЭДГ) относительно редко встречаются в медицинской практике: на долю таких гематом приходится менее 1% от всех черепно-мозговых травм [2]. Тем не менее опасность такой травмы от этого никак не уменьшается: эпидуральные гематомы часто приводят к неврологическим нарушениям, а по мнению разных авторов, от 5% до 30% всех случаев кровоизлияний в эпидуральное пространство заканчивается летальным исходом [1]. До сих пор основными способами лечения эпидуральных гематом являются костно-пластическая трепанация с удалением костного лоскута и резекционная краниотомия, но существуют и другие, малоинвазивные, методы лечения, применение которых, как показали исследования, приводит к полному восстановлению пациента. К таким малоинвазивным вмешательствам можно отнести удаление эпидуральной гематомы с использованием эндоскопической видеоассистенции, а также пункционные и аспирационные операции [3]. Кроме того, в современной практике часто используется сочетание краниотомии и эндоскопического удаления гематомы. Хотя трепанация черепа обеспечивает более полное устранение гематомы, недостаточно данных, подтверждающих преимущество одного метода хирургического лечения перед другим.

Цель: провести сравнительный анализ открытых и эндоскопических способов лечения эпидуральных гематом и выяснить частоту их применения, оценить эффективность малоинвазивной хирургии при эпидуральных гематомах.

Задачи:

1. Проанализировать результаты КТ-сканов пациентов с эпидуральными гематомами, проходивших лечение в УЗ «ГК БСМП» г. Минска.
2. Выяснить основные способы лечения эпидуральных гематом, используемые в УЗ «ГК БСМП» г. Минска.
3. Проанализировать продолжительность операции и длительность пребывания пациентов в стационаре в зависимости от выбранного метода лечения эпидуральных гематом.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили данные 25 КТ-сканов и историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении УЗ «ГК БСМП» г. Минска по поводу эпидуральных гематом в период с 2020 по 2021 гг. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт и данных КТ-сканов пациентов. Среди пациентов преобладали мужчины — 84%; возраст варьировал от 22 до 80 лет. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «Microsoft Excel 2017» и «Statistica» 10.0.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования установлено, что изолированная трепанация черепа выполнялась в 21,74% случаев, трепанация черепа с эндоскопической ассоциацией – в 60,87% случаев; только эндоскопическое удаление гематомы – в 8,70% случаев, не выполнялось хирургическое вмешательство в – 8,70% случаев (рисунок 1).

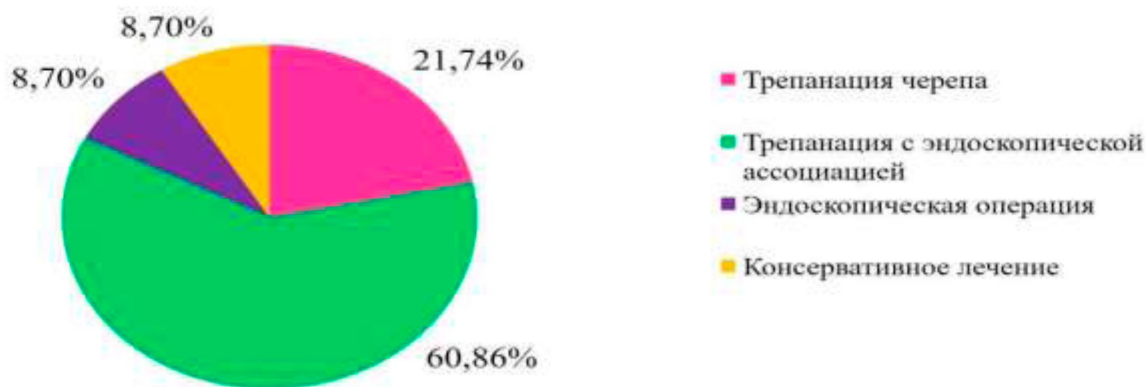


Рис. 1 – Методы лечения эпидуральных гематом в УЗ «ГК БСМП» г. Минска

Наиболее частым способом лечения эпидуральных гематом является трепанация черепа с эндоскопической ассоциацией (60,86%). Особенностью данной операции является использование нейроэндоскопа для ревизии субдурального пространства. Среди данных операций 47% составила декомпрессионная трепанация и 53% – костно-пластическая трепанация черепа.

Для изучения различных способов лечения эпидуральных гематом была проанализирована длительность каждого из видов операций (таблица 1). Установлено, что продолжительность операции не зависела от выбранного метода хирургического лечения, а могла быть связана с тяжестью состояния пациента при поступлении.

Табл. 1. Средняя продолжительность различных операций по поводу лечения ЭДГ

Оперативные методы лечения ЭДГ	Средняя продолжительность операции
Трепанация черепа	1 ч 40 мин
Операции с эндоскопической видеоассоциацией	
Костно-пластическая трепанация с сохранением костного лоскута	1 ч 39 мин
Костно-пластическая трепанация с удалением костного лоскута	1 ч 53 мин
Краниотомия	2 ч 1 мин

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 13 койко-дней (рисунок 2). Отсутствует значимая разница в сроках пребывания в стационаре после использования различных методов лечения эпидуральных гематом. Расхождения связаны с отдельными случаями лечения пациентов с тяжелыми травмами головы или сопутствующей патологией.

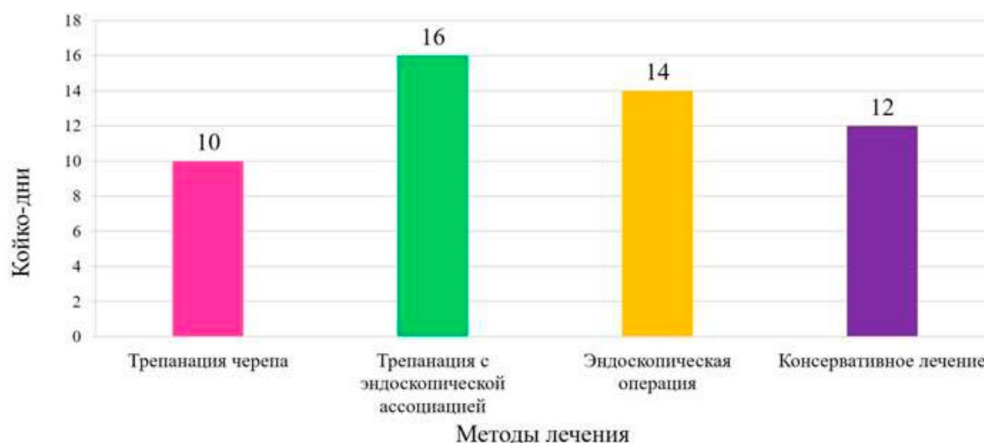


Рис. 2 – Средняя длительность пребывания в стационаре

Так же было проанализировано, в каких возрастных группах чаще использовался определенный метод лечения эпидуральных гематом. Выявлено, что консервативное лечение применяют у возрастных пациентов с малым объемом гематом.

Выводы:

1. Наиболее частым способом лечения эпидуральных гематом является трепанация черепа с эндоскопической ассоциацией.
2. Не выявлено статистически значимой разницы в результатах лечения эпидуральных гематом различными способами.
3. Не выявлено существенных отличий в продолжительности проводимого оперативного вмешательства у пациентов с ЭДГ в зависимости от выбранного метода лечения.
4. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 13 койко-дней. Отсутствует значимая разница в сроках пребывания в стационаре после использования различных методов лечения ЭДГ.

Литература

1. Рахмонов, Б. А. Клиника, основные методы диагностики и лечения эпидуральных гематом. / Б. А. Рахмонов, Р. Н. Бердиев // Вестник Авиценны. – 2020. – № 22(1). – С. 141-147.
2. Conservative vs. Surgical Management of Post-Traumatic Epidural Hematoma: A Case and Review of Literature / R. Maugeri, D. G. Anderson, F. Graziano [et al.] // American Journal of Case Reports. – 2015. – Vol. 16. – P. 811-817.
3. Wang, W. M. Minimally Invasive Surgical Treatment of Acute Epidural Hematoma: Case Series [Электронный ресурс] / W. Wang // BioMed Research International. – Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6507350>. (дата доступа: 04.03.22).