

Д.В. Юзефович

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С НЕТРАВМАТИЧЕСКИМИ
ВНУТРИМОЗГОВЫМИ ГЕМАТОМАМИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.А. Боровский
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

D.V. Yuzefovich

**ANALYSIS OF THE EFFICACY OF VARIOUS METHODS OF SURGERY IN
PATIENTS WITH NON-TRAUMATIC INTRACEREBRAL HEMATOMA**

*Tutor: PhD, associate professor A.A. Borovsky
Department of Nervous and Neurosurgical Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Представлены результаты эффективности различных методов оперативного вмешательства у пациентов с нетравматическими внутримозговыми гематомами. Проведено исследование статистически значимых различий в функциональном статусе при 6 месячном наблюдении и показателям выживаемости после проведенного лечения. Оценивалась частота ранних послеоперационных осложнений, по причине которых потребовалась повторная операция.

Ключевые слова: трепанация, гематома, краниэктомия, функциональный исход.

Resume. The results of the effectiveness of various methods of surgical intervention in patients with non-traumatic intracerebral hematomas are presented. A study of statistically significant differences in functional status at 6-month follow-up and survival rates after treatment was conducted. The frequency of early postoperative complications, which required repeated surgery, was assessed.

Keywords: trepanation, hematoma, craniectomy, functional outcome.

Актуальность. Нетравматические внутримозговые гематомы (НВМГ) часто приводят к глубокой инвалидизации или смерти пациента. Летальность вследствие НВМГ составляет 40% и 54% в первый месяц и первый год от выявления заболевания соответственно. Всего 20% пациентов достигают полной независимости от посторонней помощи и могут самостоятельно себя обслуживать, возвращаются к прежнему стереотипу жизни. Вопрос преимущества хирургического лечения по сравнению с консервативным остается спорным. Так в крупных рандомизированных исследованиях STICH II, MISTIE III авторы не получили статистически значимого улучшения отдаленных исходов через 6 месяцев в группе хирургического лечения (вне зависимости от метода эвакуации НВМГ) [2,3].

Цель: провести анализ эффективности различных методов оперативного вмешательства у пациентов с НВМГ.

Задачи:

1. Сформировать группы пациентов, прооперированных на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с 2015 по 2021 гг. по поводу нетравматической внутримозговой гематомы (НВМГ) с применением различных хирургических методов, а так же группу сравнения.

2. Провести анализ показателей выживаемости и функционального исхода при 6 месячном наблюдении.

3. Оценить вероятность ранних послеоперационных осложнений, требующих повторной операции в сравниваемых группах.

Материал и методы. В исследование включено 172 пациента, прооперированных на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с 2015 по 2021 гг. Пациенты были распределены на 4 группы: группа консервативного лечения (N=56), группа с удалением НВМГ путем краниотомии (N=57), группа декомпрессионной краниэктомии с удалением НВМГ (N=23), группа с эндоскопическим удалением НВМГ (N=36). Группы соотносились по локализации кровоизлияния (путаменальное/лобарное), полу, возрасту, объёму кровоизлияния, наличию прорыва крови в желудочковую систему, выраженности дислокационного синдрома, степени угнетения сознания по ШКГ при поступлении. Конечные точки: функциональный исход спустя 6 месяцев от момента операции (оценивался с использованием расширенной шкалы исходов Глазго путём сбора катамнеза у пациентов), показатели выживаемости пациентов сравниваемых групп, частота осложнений в раннем послеоперационном периоде. В ходе выполнения работы были задействованы следующие электронные ресурсы: программы АИС «Клиника», Excel и STATISTICA 12.0.

Результаты и их обсуждение. Путаменальные кровоизлияния были отмечены у 95 (55,2%) пациентов, лобарные – у 77 (44,8%) пациентов. В группе с эндоскопическим вариантом лечения путаменальные гематомы встречались чаще – у 21 (12,2%) пациента ($p < 0,05$). (рисунок 1).

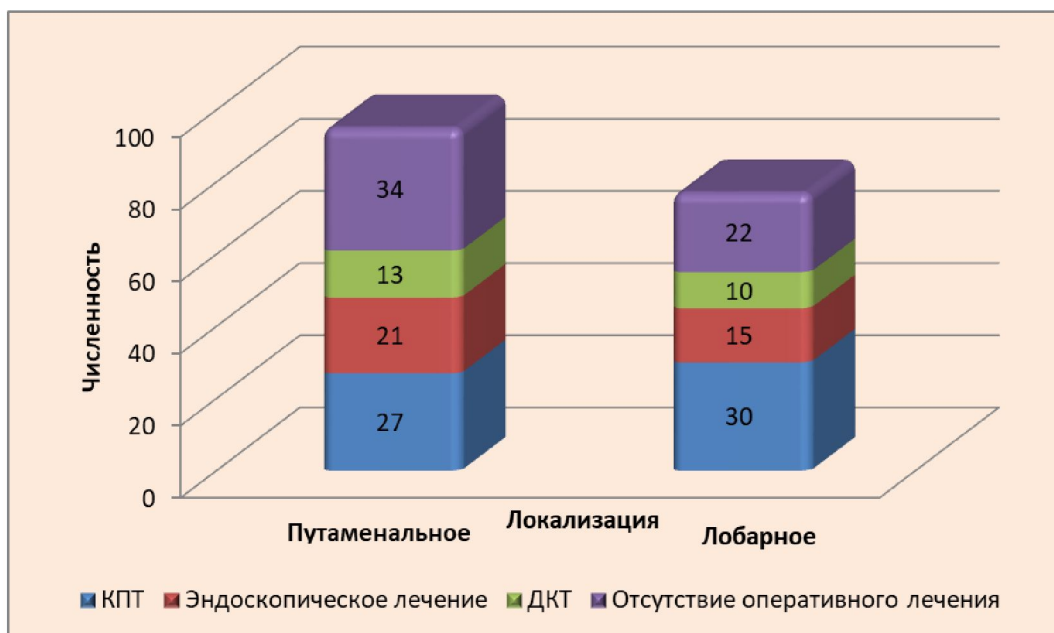


Рис. 1 – Локализация НВМГ

Объём кровоизлияния у пациентов с краниотомией составил в среднем 65 мл, у пациентов с эндоскопическим вариантом лечения – 60 мл, у пациентов с декомпрессионной краниэктомии – 52 мл, у пациентов без оперативного лечения – 50 мл.

У пациентов, подвергшихся краниотомии, прорыв крови в желудочковую систему отмечался реже – у 35 (20,3%) ($p < 0,05$) и чаще у пациентов без оперативного лечения – у 30 (17,4%) ($p < 0,05$) (рисунок 2).

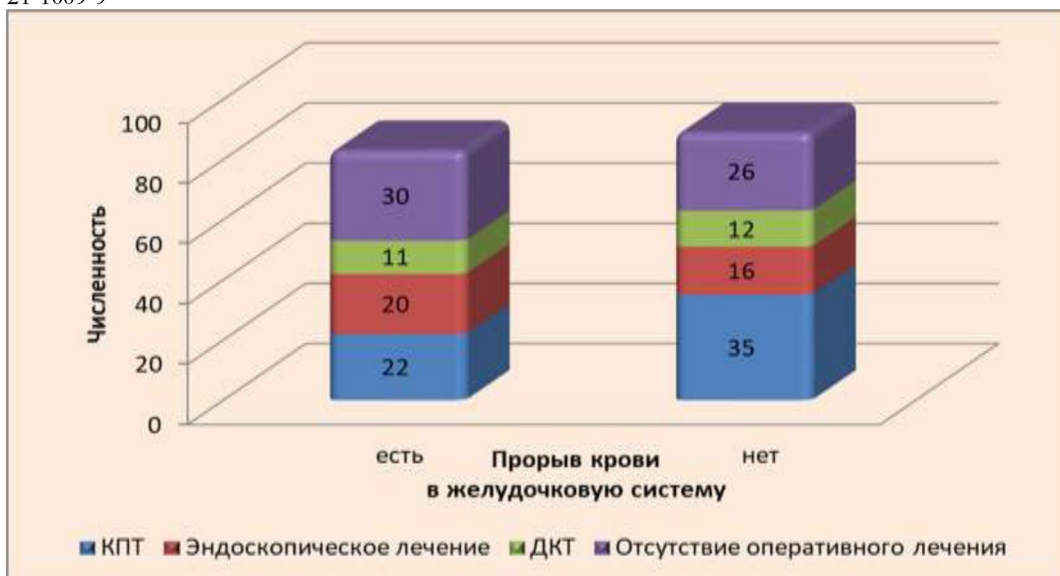


Рис. 2 – Наличие прорыва крови в желудочковую систему

Дислокационный синдром был отмечен у 19 (11%) пациентов подвергшихся краниотомии ($p < 0,05\%$), у 8 (4,7%) пациентов с эндоскопическим вариантом лечения, у 6 (3,5%) пациентов, подвергшихся декомпрессионной краниэктомии, у 11 (6,4%) пациентов без оперативного лечения ($p < 0,05\%$) (рисунок 3).

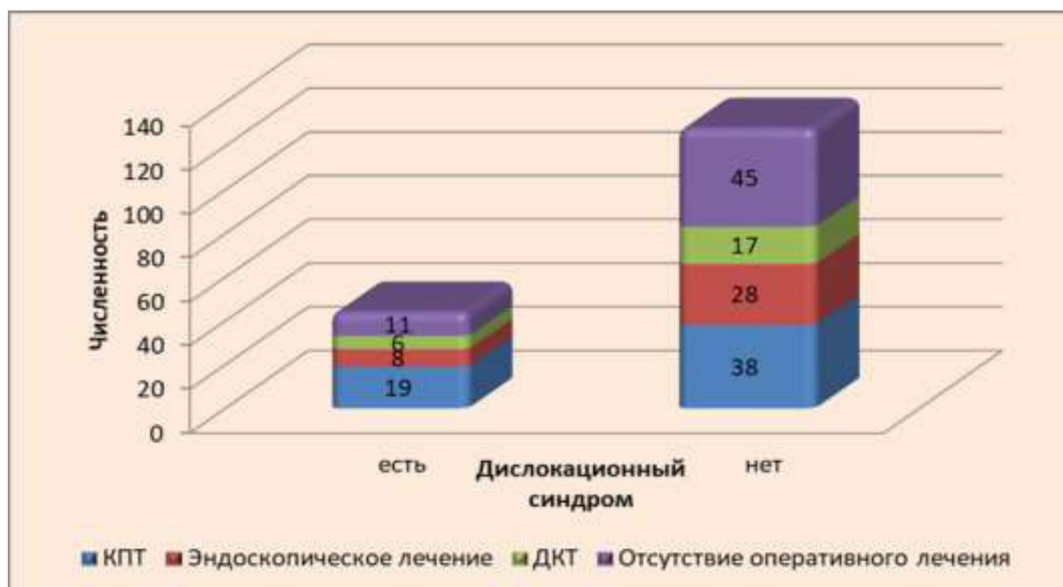


Рис. 3 – Дислокационный синдром

Кумулятивная доля выживших через 6 месяцев от момента операции в сравниваемых группах составила 36,8% для пациентов с краниотомией; 35,8% – для пациентов с декомпрессионной краниэктомией; 42,7% – для пациентов с эндоскопическим лечением и 33,9% – группы консервативного лечения.

Частота ранних послеоперационных осложнений, по причине которых потребовалась повторная операция, при краниотомии, декомпрессионной краниэктомии и эндоскопическом удалении НВМГ отличается статистически значимо ($X^2=9,78768$, $p=0,02 < 0,05$).

Частота развития осложнений ниже у пациентов группы эндоскопического лечения и составляет 5,6% (таблица 1).

Табл. 1. Частота осложнений в раннем послеоперационном периоде

Реоперация	КПТ	Эндоскопическое	ДКТ
Есть	7	2	4
Нет	50	34	19
Всего	57	36	23
Доля развития осложнений, %	12,3%	5,6%	17,4%

Выводы:

1. Статистически значимых различий в сравниваемых группах по показателям выживаемости и по функциональному исходу при 6 месячном наблюдении не выявлено.

2. В случае эндоскопического лечения НВМГ снижается вероятность ранних послеоперационных осложнений, требующих повторной операции.

Литература

1. Боровский А. А., Давидян А. В., Федурлов А. С. Нетравматические внутримозговые гематомы: современное состояние проблемы выбора тактики хирургического лечения (обзор литературы) / А. А. Боровский, А. В. Давидян, А. С. Федурлов // Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа. – 2021. – № 1. – С. 53-68.
2. Early surgery versus initial conservative management in patients with spontaneous supratentorial intracerebral hematomas in the International Surgical Intracerebral Hemorrhage Trial (STICH): a randomized trial / A.D. Mendelow, B.A. Gregson, J.M. Fernandez, G.D. Murray, G.M. Tisdale, D.T. Hope // Lancet. – 2005. – Vol. 365. – P. 387-397.
3. Efficacy and safety of minimally invasive surgery with thrombolysis for evacuation of intracerebral hemorrhage (MISTIE III): a randomized, controlled, open, blind phase 3 endpoint trial / D.F. Hanley, R.E. Thompson, M. Rosenblum, G. Yenokyan, K. Lane, N. McBee // Lancet. – 2019. – Vol. 393. – P. 1021-1032.