

Шамиур В. Ю.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ
СУБДУРАЛЬНЫХ ГИДРОМ

Научный руководитель: ассист. Боровский А. А.
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Черепно-мозговая травма с ее последствиями и осложнениями вносит немалый вклад в снижение трудоспособности и качества жизни современного населения. Посттравматические субдуральные гидромы занимают, по зарубежным данным, от 5 до 20% в структуре внутрочерепных повреждений, но их патогенез в настоящее время недостаточно изучен; отсутствует общепринятая классификация и единый взгляд на методы их лечения.

Цель: провести анализ результатов лечения посттравматических субдуральных гидром в зависимости от тяжести состояния пациента, сроков формирования гидромы, выраженности масс-эффекта.

Материалы и методы. В исследование включено 48 пациентов, оперированных в нейрохирургическом отделении УЗ «ГК БСМП» с 2013 по 2016 г. Для сбора материала использовался метод нейровизуализации: были изучены компьютерные томограммы, полученные на аппарате Toshiba Aquilion Prime, а также выкопировка из медицинских карт пациентов. Статистическая обработка данных производилась в программе Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 59 лет. Повреждения характеризовались как черепно-мозговой травмой, так и сочетанием ее с другими травмами с вовлечением нескольких областей тела. Субдуральные гидромы явились изолированными в 10,4% случаев, а в 89,6% случаев сочетались с другими внутрочерепными повреждениями: ушибами головного мозга (58,3%), травматическим субарахноидальным кровоизлиянием (43,8%), гематомами (58,3%) и переломами костей черепа (41,7%). По отношению к другим повреждениям гидромы располагались как контрлатерально, так и гомолатерально и билатерально. По данным компьютерной томографии формирование гидром происходило в сроки от одних до тридцати суток после травмы. Согласно периодизации течения черепно-мозговой травмы, учитывая время формирования и степень тяжести повреждений, время возникновения гидром относится к острому периоду. Оперативное лечение также проводилось в остром периоде.

Толщина гидром на томограммах варьировала от 4 до 25 мм. Предоперационная оценка сознания пациентов по шкале комы Глазго принимала значения от 4 до 15 баллов. В послеоперационном периоде отмечалось как улучшение, так и ухудшение состояния пациентов. В соответствии с этим критерием пациенты были разделены на группы, изучив которые было выявлено, что лучшие результаты оперативного лечения достигаются у пациентов с изолированной черепно-мозговой травмой, нежели у пациентов с сочетанными повреждениями. Подвергнув выборку исследованию методом критерия знаков в целом было определено превалирование положительной динамики ($p < 0,05$).

Выводы.

1. Посттравматические субдуральные гидромы сопровождают другие внутрочерепные повреждения при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени. Оперативное лечение в остром периоде течения ЧМТ у большей части пациентов оказало благоприятное влияние на состояние.

2. Лучшие результаты лечения достигались у пациентов с изолированной черепно-мозговой травмой.