

Лохач А. А.

ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРА ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Боровский А. А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острые субдуральные гематомы, несмотря на своевременную диагностику и проведение хирургической декомпрессии головного мозга, являются наиболее распространенной причиной смерти от черепно-мозговой травмы. Уровень смертности при острых субдуральных гематомах, даже при проведении необходимого лечения, достигает 60-80%. В связи с этим большое значение имеет оценка факторов, влияющих на смертность от острых субдуральных гематом. Главным методом лечения субдуральных гематом является их опорожнение с декомпрессией головного мозга. Оптимальная площадь декомпрессивной трепанации черепа на сегодняшний день является предметом научного обсуждения. При достоверном снижении показателей внутричерепного давления, увеличение размера трепанационного дефекта сопровождается повышением травматичности этой процедуры, что повышает риск развития ряда осложнений, связанных с трепанацией, снижающих ее потенциальную эффективность. По этой причине актуальной задачей является оценка связи площади трепанационного дефекта и показателей эффективности лечения, таких как смертность и качество жизни пациентов, перенесших тяжелую ЧМТ.

Цель: изучить влияние размеров трепанационного дефекта на выживаемость и качество жизни пациентов с острыми субдуральными гематомами после выполнения декомпрессивной трепанации черепа.

Материалы и методы. В исследование включены 73 пациента, которым была выполнена декомпрессивная трепанация по поводу острой субдуральной гематомы в нейрохирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период 2017-2018 гг. Для обработки статистических данных использована программа STATISTICA 13.0. Пациенты были разделены на три группы в соответствии с размерами трепанационного отверстия: в первой группе его площадь была менее 90 см², во второй – от 90 см² до 120 см², в третьей – более 120 см². Группы сопоставимы в дооперационном периоде по полу, возрасту и баллу по ШКГ.

Результаты и их обсуждение. Декомпрессивная трепанация была выполнена 73 пациентам, среди которых 58 мужчин (79,45%) и 15 женщин (20,55%). Средний возраст пациентов – 53,55±17,35 (от 18 до 87 лет). Балл по ШКГ при поступлении составил 8,17±3,72. Средний объем острой субдуральной гематомы составил 83,38±35,22 мл. Среди всех испытуемых 58,9% умерли в стационаре, 37% выписались с улучшением, 4,1% были переведены в другое учреждение здравоохранения для продолжения лечения. Медиана выживаемости после декомпрессивной трепанации составила 72 дня. В первой группе кумулятивная доля выживших при одногодичном наблюдении составила 40,9%, медиана выживаемости – 83 дня. Во второй группе кумулятивная доля выживших оказалась выше и составила 46,61%, однако медиана выживаемости уменьшилась до 73,5 дней. В третьей группе кумулятивная доля выживших составила 36,84%, медиана выживаемости снизилась до 69 дней.

Выводы. Летальность после декомпрессивной трепанации, выполненной по поводу острой субдуральной гематомы, составила 58,9%. Медиана выживаемости в общей группе пациентов составила 72 дня, при этом увеличение размеров трепанационного отверстия приводило к снижению медианы выживаемости.