

## **Патогенез посттравматических субдуральных гидром и результаты их лечения методом люмбального дренирования**

**Шамиур Валерия Юрьевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – Боровский Александр Андреевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

Посттравматические субдуральные гидромы – частое явление в нейрохирургической практике. Распространенность гидром как последствий ЧМТ по данным исследований разных авторов колеблется от 4 до 20%. Ввиду отсутствия точных показаний к оперативному лечению, ликворные скопления в большинстве случаев являются причиной многочисленных и необоснованных нейрохирургических вмешательств. Избранная клиницистами «клапанная» гипотеза патогенеза гидром так и не была доказана, так же, как и не была определена их точная локализация по отношению к оболочкам головного мозга. Ввиду этого единственным методом лечения до сих пор является опорожнение гидром через фрезевые отверстия, что влечет за собой осложнения у пациентов и рецидив ликворных скоплений в 40% случаев, а также создает дополнительную нагрузку на врачей и увеличивает экономические затраты.

### **Цель исследования**

Изучение патогенеза посттравматических субдуральных гидром и анализ результатов лечения методом фрезевой краниостомии и люмбального дренирования.

### **Материалы и методы**

В исследование включено 55 пациентов, пролеченных в нейрохирургическом отделении УЗ «ГК БСМП» г. Минска с 2013 по 2018 г. В качестве методов исследования использовались: 1) Выкопировка из медицинских карт пациентов; 2) Метод нейровизуализации. Изучались серии компьютерных томограмм, полученных путем динамического обследования пациентов на компьютерном томографе Toshiba Aquilion Prime.

### **Результаты**

Большинству пациентов было выполнено опорожнение гидром через фрезевые отверстия. Средний возраст пациентов – 57 лет. Сопутствующие внутричерепные повреждения наблюдались в 92% случаев. Сознание пациентов оценивалось по шкале комы Глазго и по результатам его оценки в динамике были выделены 3 группы исходов: улучшение наблюдалось в 58,3% случаев, ухудшение – 10,4%, отсутствие динамики – в 31,3%. «Рецидив» гидромы, т.е. остаточное либо нарастающее скопление ликвора наблюдалось в 40% случаев. Пациенту Т. с уровнем сознания 11-12 баллов и толщиной гидромы около 8 мм был установлен люмбальный дренаж. Дренирование осуществлялось в течение недели. По извлечении дренажа был произведен контроль КТ, на котором был отмечен полный регресс гидромы, а уровень сознания составил 14-15 баллов.

### **Выводы**

Традиционный метод лечения посттравматических субдуральных гидром – опорожнение ликвора через фрезевые отверстия – в большом числе случаев является неэффективным и затратным. Люмбальное дренирование обеспечивает полную эвакуацию ликворных скоплений в короткие сроки, является нетравматичным для пациента и малоинвазивным способом лечения патологии.