

А.В. Давидян

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

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

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлен анализ эффективности оперативного лечения внутримозговых супратенториальных кровоизлияний.

Ключевые слова: внутримозговое кровоизлияние, оперативное лечение, отдаленные исходы.

Resume. The article presents an analysis of the effectiveness of surgical treatment of intracerebral supratentorial hemorrhages.

Keywords: intracerebral hemorrhage, surgical treatment, long-term outcomes.

Актуальность. Спонтанные внутримозговые кровоизлияния остаются одним из основных сосудистых заболеваний головного мозга, которые чаще всего приводит к глубокой инвалидизации или смерти пациента [1]. Летальность вследствие СВМК составляет 40% и 54% в первый месяц и первый год от выявления заболевания соответственно [2]. Всего лишь 20 % пациентов достигают полной независимости от посторонней помощи и могут самостоятельно себя обслуживать и возвращаются к прежнему стереотипу жизни [2].

Большинство внутримозговых кровоизлияний являются кровоизлияния меньше 30 см³ и не нуждаются в оперативном лечении, не вызывают грубого дислокационного синдрома и имеют более хороший прогноз по отношению к функциональному исходу у пациентов [2]. Однако 30-дневная и 1-годичная летальность увеличивается в случае увеличения объема кровоизлияния > 30 см³, возраста пациента, снижения Шкалы комы Глазго пациент при поступлении, наличие прорыва в желудочковую систему.

Роль хирургического вмешательства у большинства больных с СВМК остается спорной. Так в ряде исследований описывают отсутствия преимущества хирургического лечения над консервативным.

Цель: изучить влияние хирургического и консервативного лечения пациентов с СВМК на выживаемость и функциональный исход через 6 месяцев.

Материалы и методы. В данном исследовании было ретроспективно проанализировано 1541 историй болезни, после чего отобраны 115 пациентов для последующего статистического анализа. Критерии включения пациентов в исследование: ШКГ \geq 8 баллов на момент постановки диагноза и выбора тактики ведения пациента, объём внутримозговой гематомы \geq 40 см³. Дополнительно были получены сведения о локализации внутримозгового кровоизлияния, степени дислокационного синдрома, прорыва в желудочковую систему, виде выполненного оперативного вмешательства, возрасте пациента и его пола.

Далее проводился сбор катamnестических данных о функциональном исходе пациента через 6 месяцев после проведённого лечения. Оценка состояния пациентов проводилась по расширенной шкале исходов Глазго, состоящей из 8 баллов. В дан-

ной шкале нами было проведено разделение всех исходов на благоприятные, неблагоприятные и сомнительные.

Для выполнения статистического анализа использовалась программа STATISTIC 12. Сравнение групп по исходам проводилась с использованием критерия хи-квадрат. Для оценки выживаемости применялся метод Каплана-Майера с последующей оценкой достоверности с использованием log-rank теста.

Результаты и их обсуждения. Из 115 пациентов в группе хирургического лечения оказалось 59 пациентов, а в группе консервативного лечения 56 пациентов. В группе хирургического лечения применялись три вида оперативных вмешательств: 1) Костно-пластическая трепанация черепа с удалением внутримозговой гематомы; 2) Декомпрессивная трепанация черепа с удалением внутримозговой гематомы 3) Эндоскопическое удаление внутримозговой гематомы через расширенное фрезевое отверстие (рисунок – 1).



Рис.1– Вид и соотношение оперативных вмешательств в группе хирургического лечения

Медиана возраста пациентов в группе хирургического лечения составляла 61 год, а в группе консервативного лечения 66 лет. При этом отношения мужчины/женщины в двух исследуемых группах достоверно не различались.

Медиана объёма кровоизлияния в группе с применением хирургического лечения составляла 58 см³, тогда как в группе консервативного лечения она составляла 49 см³. При этом средние показатели объёма кровоизлияния составляли 63 см³ и 59 см³ для группы хирургического и консервативного лечения соответственно. Прорыв в желудочковую систему при выявлении СВМК наблюдался у 44% пациентов в группе хирургического лечения и 54% в группе консервативного лечения. Смещение срединных структур в группе N1 и N2 составило 7 мм и 6 мм соответственно. В группе хирургического лечения больше половины кровоизлияний были локализованы в правом полушарии головного мозга, тогда как в группе консервативного лечения соотношение локализация правое/левое полушарие составляло примерно 1:1.

В группе хирургического лечения пациентов с ШКГ при поступлении 13 и 14 баллов больше чем в группе консервативного лечения на 14% и 9% соответственно.

При это доля пациентов с ШКГ 8 9 и 10 баллов больше в группе консервативного лечения (Рисунок - 2). Однако данные различия статистически недостоверны(U-КРИТЕРИЙ – 1346,0, P-VALUE>0,05).\

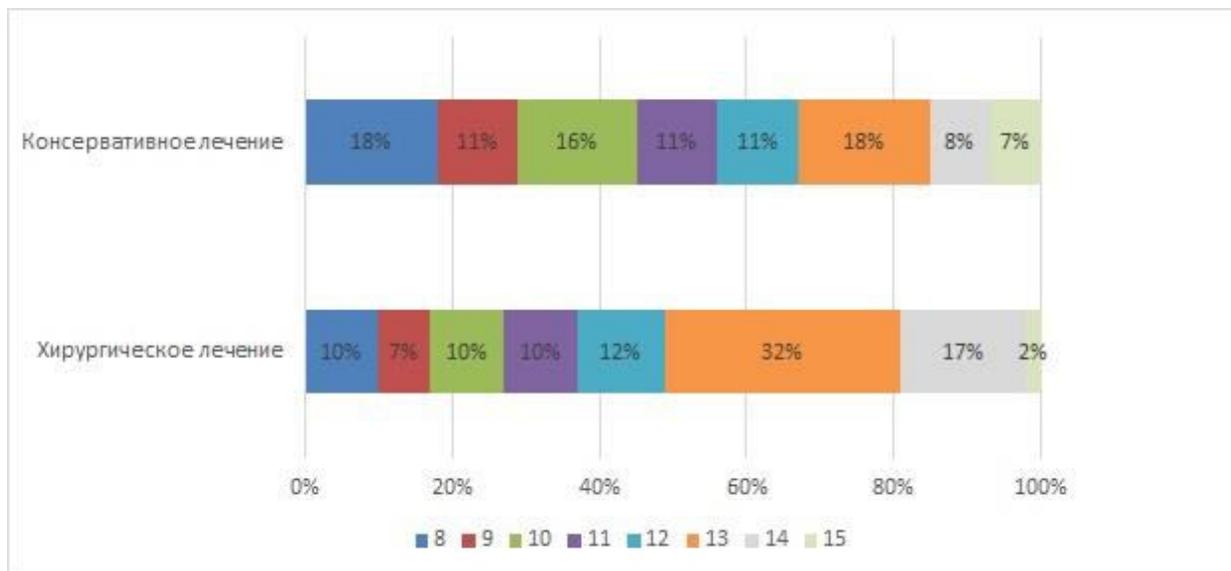


Рис.2– Исходное ШКГ при выборе тактики лечения пациентов

После сбора катamnестических данных, используя шкалу исходов Глазго нами была построена таблица 1, в которой можно увидеть частоту встречаемости исходов в исследуемых группах.

Табл. 1. Исходы в исследованных группах

	Хирургическое лечение	Консервативное лечение
Летальность	56%	66%
Благоприятный исход	7 (12%)	7 (13%)
Сомнительный исход	11 (19%)	8 (14%)
Неблагоприятный исход	41 (69%)	41 (73%)

Так можно заметить, что в группе хирургического лечения доля пациентов с благоприятным исходом меньше на 1%, а пациентов сомнительным исходов больше на 5%. Однако неблагоприятный исход наблюдался чаще в группе консервативного лечения и был больше на 4%. Для более наглядного изображения исходов нами был построен рисунок 3.

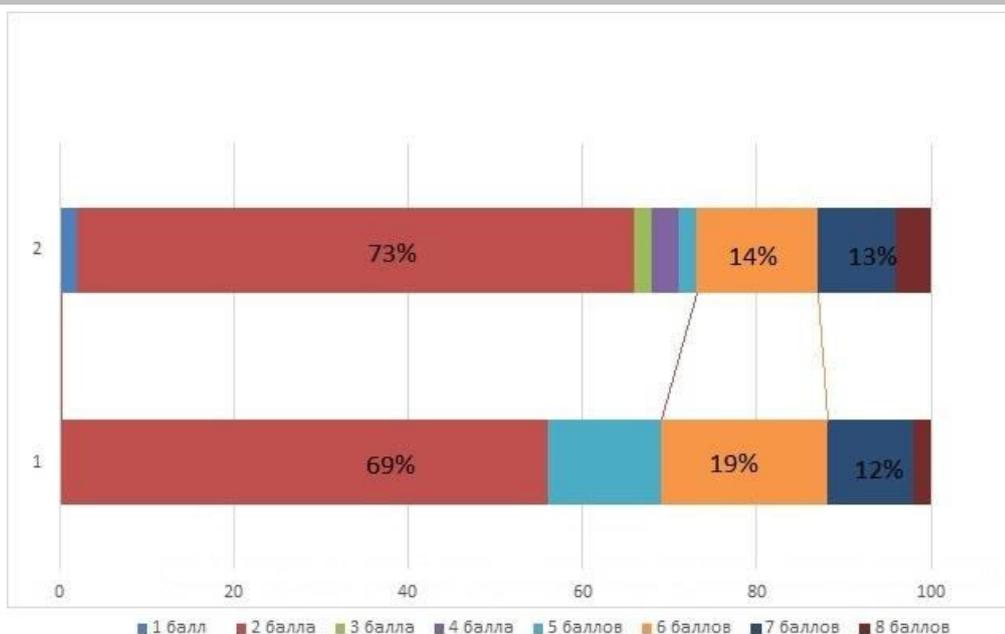


Рис.1—Частота встречаемости исходов по группам

Однако при последующей оценке данных статистически, достоверности полученных результатов выявлено не было (хи-квадрат $p > 0.05$).

При оценке выживаемости в двух группах нами была построена следующая кривая Каплана-Майера (рисунок – 4).

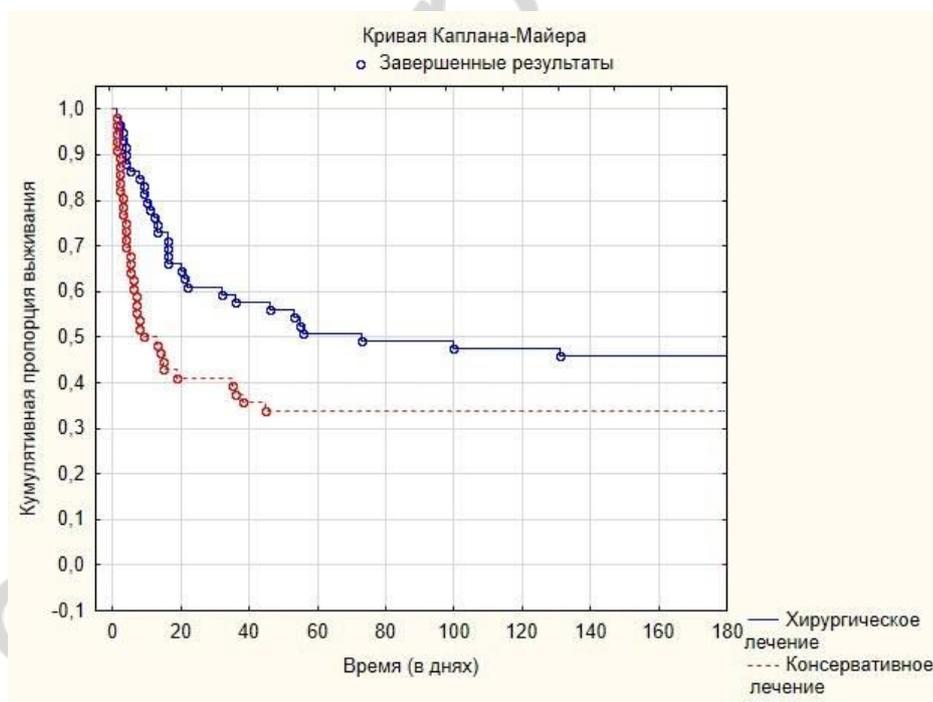


Рис.1— Сравнение выживаемости в двух группах

После оценки данного графика нами были получены следующие результаты:

1. Медиана выживаемости пациентов в группе хирургического лечения 71 день.
2. Медиана выживаемости пациентов в группе консервативного лечения 11 дней.

При это выявленные значения являются статистически достоверными (Log-rank $p=0,002$)

Выводы: исходя из проведённого исследования можно сделать вывод, что хирургическое лечение по сравнению с консервативной терапией способствует увеличению продолжительности жизни у пациентов с СВМК. Однако следует отметить, что несмотря на увеличение продолжительности жизни пациентов с данной патологией, значимых различий функциональных исходов через 6 месяцев не наблюдается.

Литература

1. Van Asch CJJ, Luitse MJA, Rinkel GJE, van der Tweel I, Algra A, Klijn CJM. Incidence, case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage over time, according to age, sex, and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis. *LancetNeurol* 2010; 9: 167–76.
2. An, S. J., Kim, T. J., & Yoon, B.-W. (2017). Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Features of Intracerebral Hemorrhage: An Update. *Journal of Stroke*, 19(1), 3–10. doi:10.5853/jos.2016.00864

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ