

ХИРУРГИЧЕСКОЕ И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НЕТРАВМАТИЧЕСКИМ ВНУТРИМОЗГОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ

А.А. Боровский¹, А.В. Давидян²

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской

помощи г.Минска»²

Минск, Беларусь

afkline@mail.ru

Публикация посвящена проблеме хирургического и консервативного лечения пациентов с нетравматическими внутримозговыми гематомами (НВМГ). В исследованиях, опубликованных на эту тему, учёные до сих пор не могут поставить точку относительно риска и преимуществ ранней эвакуации гематомы у пациентов с НВМГ.

Ключевые слова: Нетравматические внутримозговые гематомы; хирургическое лечение; эвакуация гематомы.

SURGICAL AND CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH NON-TRAUMATIC INTRACEREBRAL HEMORRHAGE

A.A. Barouski¹ A.V. Davidian²

Belarusian State Medical University¹,

Minsk city emergency hospital²

Minsk, Belarus

The publication is devoted to the problem of surgical and conservative treatment of patients with non-traumatic intracerebral hematomas (ICH). In studies published on this topic, scientists still cannot put an end to the risks and benefits of early evacuation of hematoma in patients with ICH. The aim of our work was to analyze the effectiveness of surgical treatment of patients with ICH when achieved with initial conservative therapy.

Key words: Non-traumatic intracerebral hematomas; surgical treatment; hematoma evacuation.

Введение. Консервативное лечение пациентов с нетравматическими внутримозговыми гематомами (НВМГ) является эффективным методом лечения данной патологии [9]. Однако роль хирургического вмешательства остается спорной [11].

Проведено множество исследований, целью которых было выявить преимущества ранней хирургической эвакуации НВМГ по сравнению с консервативной терапией [5]. Одно из важнейших – «The international Surgical Trial in Intracerebral Hemorrhage» (STICH), опубликованное в 2005 году и STICH II в 2013. Авторы не получили убедительных доказательств выдвинутой ими гипотезы о том, что раннее хирургическое лечение улучшает исходы у данной категории пациентов [2, 3,8].

Применение декомпрессивной краниэктомии у пациентов с НВМГ имеет низкий уровень доказательности, в связи с отсутствием проспективных рандомизированных контролируемых исследований [1].

Применение малоинвазивной эвакуации внутримозговой гематомы так же применяется в лечение пациентов с НВМГ. Было проведено большое количество исследований, подтверждающих преимущество, данной методики по сравнению с костно-пластической трепанацией и открытой эвакуации гематомы [6,7].

Однако в 2019 году опубликованы результаты крупного рандомизированного исследования MISTIE III, по результатам которого не отмечалось достоверного улучшения исходов у пациентов с НВМГ после минимально инвазивной аспирации гематомы с использованием локального фибринолиза [4].

В связи с разнородностью описанных данных по преимуществу оперативного лечения над консервативным, целью исследования была проверка гипотезы преимущества ранней операции по сравнению с консервативной терапией у пациентов с НВМГ.

Материалы и методы. Проанализировано 1541 стационарных карт пациентов с НВМГ, находившихся на лечении в неврологических отделениях УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период с сентября 2015 года по декабрь 2018 года. 115 (7,5 %) пациентов соответствовали критериям включения в исследование. Проводилась оценка и сравнение функционального исхода после шести месяцев от момента появления первых симптомов заболевания в двух группах с последующим их сравнением, а также оценка и сравнение общей выживаемости в двух группах.

Критерии включения: супратенториальная локализация НВМГ, уровень сознания по ШКГ 8 и более баллов на момент постановки диагноза и выбора тактики ведения пациента, объём внутримозговой гематомы более 30 см³ [11]. Объём гематомы принимали равным половине произведения максимальных размеров в трех плоскостях, на основании данных компьютерной томографии (КТ) головного мозга [9, 11].

Критерии исключения: уровень сознания 7 и менее баллов по ШКГ; внутримозговые гематомы связанные с разрывом аневризм, сосудистых мальформаций, кровоизлияния в опухоль; гемотампонада желудочковой системы, острая окклюзионная гидроцефалия; сопутствующая соматическая патология в стадии декомпенсации, кровоизлияние в мозговой ствол и мозжечок, гематомы объемом менее 30 см³.

Из 115 пациентов 59 выполнено хирургическое вмешательство (основная группа), затем они получали консервативную терапию. В 56 случаях пациенты и(или) их законные представители отказались от предложенного оперативного вмешательства и в дальнейшем получали только консервативную терапию (группа сравнения).

Результаты. В группе хирургического лечения доля умерших пациентов несколько меньше, 56% против 66% в группе сравнения. При этом в группе с хирургическим лечением увеличилась доля пациентов с глубокой инвалидизацией, 13% против 5 %. Пациентов с умеренной инвалидизацией 29% против 23%. С хорошим восстановлением 2% в группе с хирургическим лечением против 4% – с консервативным. Однако различия статистически незначимы ($\chi^2=10,1663$, $p>0.05$) (рис.1).

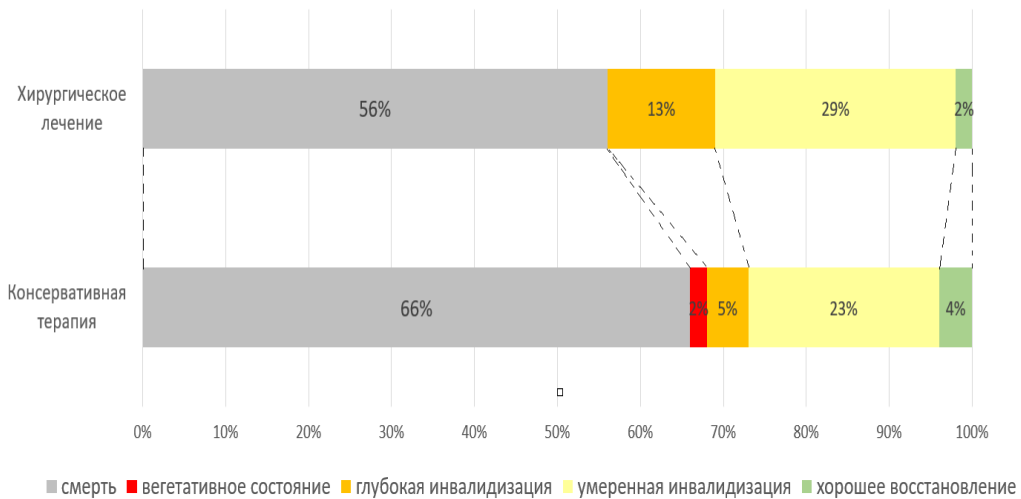


Рисунок 1 Частота встречаемости исходов по группам

Для сравнения полученных функций выживания использована модель множественных оценок Каплана – Майера (Рис. 2).

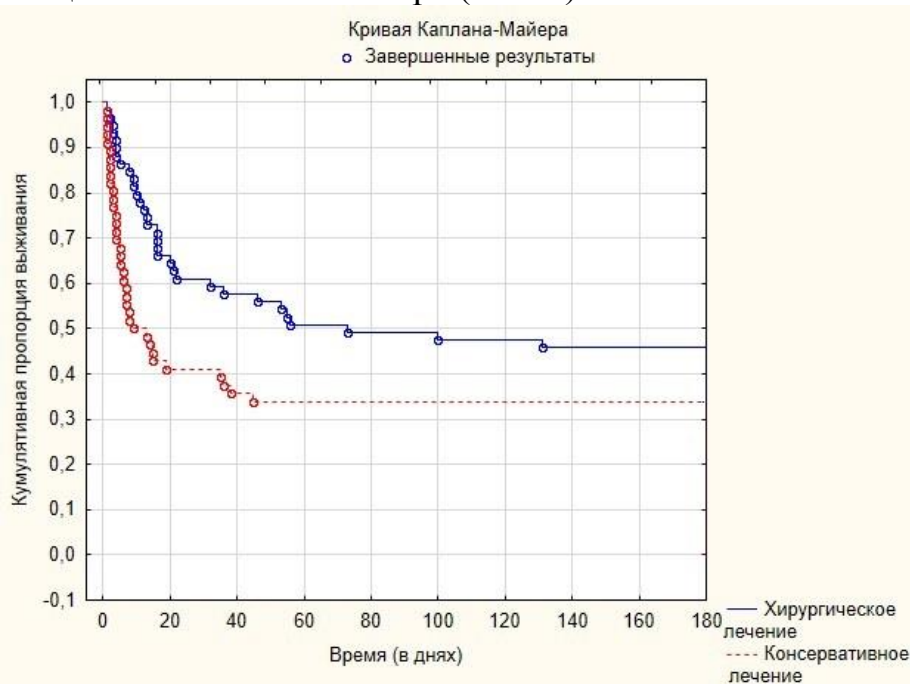


Рисунок 2 Общая выживаемость пациентов в сравниваемых группах

Медиана выживаемости пациентов в группе хирургического лечения 71 [16;180] день. Медиана выживаемости пациентов в группе с консервативным лечением 11 [7; 180] дней. Выявленные различия статистически значимы (Log-rank $W=-9,072$; $p=0,002$).

Кумулятивная доля выживших пациентов, которым выполнена ранняя хирургическая эвакуация НМВГ, при 6 месячном наблюдении составила $45,97\% \pm 0,85\%$ (ДИ95% 37,4–54,6), при консервативном лечении $34,00\% \pm 0,84\%$ (ДИ95% 27,3–40,7). Различия статистически не значимы ($p > 0,05$).

Заключение. Ранняя хирургическая эвакуация нетравматической внутримозговой гематомы сопровождается снижением летальности в раннем

послеоперационном периоде. Значимых различий в функциональных исходах и показателях выживаемости через 6 месяцев при хирургическом лечении в сравнении с консервативной терапией не выявлено.

Список литературы

1. Hadjiathanasiou A., Schuss P., Ilic I., Borger V., Vatter H., Güresir E. Decompressive craniectomy for intracerebral haematoma: the influence of additional haematoma evacuation // *Neurosurgical Review*. 2017. Vol. 41(2). P. 649-654.
2. Mendelow A.D., Gregson B.A., Fernandes H.M., Murray G.D., Teasdale G.M., Hope D.T. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial intracerebral haematomas in the International Surgical Trial in Intracerebral Haemorrhage (STICH): a randomised trial // *Lancet*. 2005. Vol. 365. P. 387-397.
3. Mendelow A.D., Gregson B.A., Rowan E.N., Murray G.D., Gholkar A., Mitchell P.M. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomised trial // *Lancet*. 2013. Vol. 382. P.397-408.
4. Hanley D.F., Thompson R.E., Rosenblum M., et all. Efficacy and safety of minimally invasive surgery with thrombolysis in intracerebral haemorrhage evacuation (MISTIE III): a randomised, controlled, open-label, blinded endpoint phase 3 trial // *Lancet*. 2019. Vol. 393. P. 1021-1032.
5. An S.J., Kim T.J. Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Features of Intracerebral Hemorrhage: An Update. // *Journal of Stroke*. 2017. Vol. 19(1). P. 3–10.
6. Wang W.Z., Jiang B., Liu M., Li D., Lu C.Z., Zhao Y.D., Sander J.W. Minimally Invasive Craniopuncture Therapy vs. Conservative Treatment for Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: Results from a Randomized Clinical Trial in China // *International Journal of Stroke*. 2009. Vol. 4(1). P. 11-16.
7. Zhou X., Chen J., Li Q., Ren G., Yao G., Liu M., Xie P. Minimally invasive surgery for spontaneous supratentorial intracerebral hemorrhage: A meta-analysis of randomized controlled trials // *Journal of Stroke*. 2012. Vol. 43. P. 2923-2930.
8. de Oliveira Manoel A.L. Surgery for spontaneous intracerebral hemorrhage // *Crite Care*. 2020. Vol. 24(1) P. 45.
9. Ronning O.M. The benefit of an acute stroke unit in patients with intracranial haemorrhage: a controlled trial // *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2001. Vol. 70(5). P. 631–634.
10. Ассоциация Нейрохирургов России (2016). Гемморагический инсульт у взрослых. Ссылка активна на 01.07.2020. [Clinical recommendations Hemorrhagic stroke in adults by ANR (in Russ.)]. <http://kokb45.ru/wp-content/uploads/2018/06/Gemorragicheskij-insult-u-vzroslyh.pdf>
11. Крылов В.В., Дашьян В.Г., Буров А.С., Петриков С.С. Хирургия Гемморагического инсульта. М.: Медицина, 2012. – 336 с.