

## ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТОЙ

<sup>1</sup>Шикасюк Г.В., <sup>1</sup>Позняк Д.А., <sup>1</sup>Шимко Н.М. <sup>1</sup>Алешкевич Ю.Б.,  
<sup>1</sup>Левданский А.А., <sup>2</sup>Терешко Д.Г.

<sup>1</sup>Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный  
клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»,  
г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский  
государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Хронические субдуральные гематомы часто успешно лечатся хирургическим путем: наложение фрезевых отверстий и отмывание гематомы с дренированием или без, а также эндоваскулярно, эмболизируя среднюю оболочечную артерию. Тем не менее, в определенных случаях (отсутствие очаговой и общемозговой симптоматики), хирургическое вмешательство не требуется. В генезе гематомы важную роль играет воспалительный (калликреин-кининовая система) процесс и гиперфибринолиз. Воздействовать на данные процессы способна транексамовая кислота. Транексамовая кислота ингибирует фибринолиз и воспалительный процесс (калликреин-кининовая система), которые играют ведущую роль в процессе лизиса гематомы. Мы оценили эффективность консервативного лечения транексамовой кислотой хронических субдуральных гематом, опираясь на опыт японских коллег (Journal of Neurosurgery, Aug 2013/Vol. 119/No. 2/Pages 332-337).

**Цель.** Анализ возможности лечения хронических субдуральных гематом транексамовой кислотой без оперативного вмешательства или в послеоперационном периоде, с целью снижения рисков рецидива и возможных осложнений.

**Методы.** В период с января 2023 года по май 2024 года, в нейрохирургическом отделении государственного учреждения «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» было проведено лечение 4 пациентов с хроническими субдуральными гематомами. Пациенты были определены ретроспективно. В анализе собраны данные об объеме гематом (на основе РКТ или МРТ) и каких-либо осложнениях. Контроль лечения для каждого пациента состоял из РКТ или МРТ каждые 14 дней от постановки диагноза до выписки из стационара, а затем через месяц до разрешения гематом. Лечение проводилось 750 мг транексамовой кислоты внутрь в сутки в три приема.

**Результаты.** Из 4 пациентов, 1 пациент был прооперирован (наложение фрезевого отверстия, удаление субдуральной гематомы), прежде чем была назначена терапия транексамовой кислотой. Прием транексамовой кислоты начат на следующий день после операции. Средняя продолжительность клинического и рентгенологического наблюдения 58 дней (диапазон 38 – 105

дней). Перед терапией транексамовой кислотой, средний объем гематомы для 4 пациентов был 79 мл (диапазон 35 – 194 мл); для 3 пациентов, которые не были оперированы, средний объем гематомы был 40,7 мл (диапазон 35 – 46 мл). После терапии, по данным РКТ, скопления жидкости в субдуральном пространстве не определялось. Рецидивов субдуральных гематом у данных пациентов не отмечено, как и побочных реакций на транексамовую кислоту.

**Выводы.** Данная медикаментозная терапия способствует уменьшению объема хронической субдуральной гематомы, а впоследствии полному ее рассасыванию. Являясь неинвазивной, данная методика имеет преимущества перед хирургическими методами лечения. Хронические субдуральные гематомы можно лечить консервативно транексамовой кислотой как в стационарных условиях, так и амбулаторно.