

Яварович П. В., Гаврилов В. А.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ КРАНИОТОМИИ И КРАНИЭКТОМИИ ПРИ УДАЛЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ

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

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на большое количество исследований, вопрос выбора трепанационного доступа при тяжелой ЧМТ остается открытым. Нет сомнения в том, что абсолютными показаниями к проведению краниотомии являются гематомы малого объема у пострадавших в компенсированном состоянии с начальными признаками дислокационного синдрома. Тем не менее, у некоторых пациентов с тяжелой ЧМТ и отсутствием выраженного отека головного мозга, вопрос выбора трепанации черепа до сих пор является дискуссионным, поскольку нарастание внутричерепной гипертензии в послеоперационном периоде может потребовать повторного оперативного вмешательства – удаления костного лоскута и декомпрессии головного мозга.

Цель: провести сравнительный анализ результатов применения краниотомии и краниэктомии при удалении внутричерепных гематом у пациентов с черепно-мозговой травмой.

Материалы и методы. Настоящая работа является ретроспективным, сравнительным, одноцентровым клиническим исследованием эффективности хирургического лечения травматических внутричерепных гематом. В качестве конечных точек приняты функциональный исход, определенный с использованием расширенной шкалы исходов Глазго (рШИГ), и показатели выживаемости пациентов через 6 месяцев после оперативного лечения.

Проведен анализ медицинских карт 1424 пациента, оперированных по поводу тяжелой ЧМТ в нейрохирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период с сентября 2015 года по декабрь 2018 года; выборка сплошная. Критериями включения в исследование: наличие показаний для выполнения костно-пластической трепанации черепа (наличие острой субдуральной или внутримозговой гематом, уровень сознания по ШКГ не менее 10 баллов, объем внутримозговой гематомы не менее 40 мм³ либо толщина субдуральной гематомы не менее 10 мм), факт опорожнения гематомы у данного пациента с применением трепанации черепа и возможность отследить катамнез пациента не менее чем через 6 месяцев после проведения операции. Данным критериям соответствовали 178 (12,5%) пациентов. Из них сформированы две группы: основная (79 пациентов, которым была выполнена краниотомия) и группа сравнения (99 пациентов, которым была выполнена краниэктомия). Группы сопоставимы по основным клинико-демографическим, интраоперационным и нейровизуализационным признакам ($p > 0.05$).

Результаты и их обсуждение. Кумулятивная доля выживших через 6 месяцев в основной группе составила 82,3% (65 пациентов), в группе сравнения – 66,7% (66 пациентов). Различия в функциональном исходе через 6 месяцев по рШИГ в исследуемых группах оказались статистически незначимы ($\chi^2 = 8,56$; $p = 0,285$).

Выводы. 1. У пациентов с травматическими субдуральными или внутримозговыми гематомами показатели выживаемости выше после применения краниотомии ($p < 0,05$).

2. У пациентов сравниваемых групп независимо от способа трепанации черепа статистически значимых различий по функциональному исходу через 6 месяцев не получено.