

Курсакова А.В.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИАМЕТРА ОБОЛОЧКИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Научный руководитель: ст. преп. Королева Е.В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Повышенное внутричерепное давление (ВЧД) является частым осложнением, возникающим у пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Ультразвуковое исследование (УЗИ) диаметра оболочки зрительного нерва (ДОЗН) является быстрым, безопасным и недорогим прикроватным, рутинным методом скрининга пациентов ОРИТ для оценки в реальном времени состояния, связанного с повышенным ВЧД, назначения противоотечной терапии и ее эффективности.

Цель: определение распространенности внутричерепной гипертензии (ВЧГ) среди пациентов ОРИТ, вычисление корреляции между значениями ДОЗН и гемодинамическими показателями, а также состоянием пациентов, оцененным по шкале оценки уровня нарушения сознания и степени тяжести комы Глазго и шкале динамической оценки органной недостаточности (SOFA).

Материалы и методы. Данные УЗИ ДОЗН 62 пациентов (критериями исключения являлись: наличие краниоорбитальной травмы, артефактов на КТ в проекции зрительного нерва, краниотомии и декомпрессивной трепанации, признаки базальной ликвореи), проходящих стационарное лечение в ОРИТ УЗ «Городская клиническая инфекционная больница», УЗ «Вилейская центральная районная больница» с использованием УЗ сканера VINNO E20; шкала оценки уровня нарушения сознания и степени тяжести комы Глазго, шкала динамической оценки органной недостаточности (SOFA). Для оценки полученных данных использовано программное обеспечение Statistica 13.

Результаты и их обсуждение. По результатам УЗИ ДОЗН 62 пациентам ОРИТ было установлено, что среднее значение показателя составляет 5,4 мм (от 3,0 до 8,1 мм) при нормальном значении показателя до 5,0 мм.

Одновременная оценка ДОЗН и показателей гемодинамики (частота сердечных сокращений, артериальное давление) выявила слабую корреляционную связь между данными переменными ($r=0,465$; $p>0,05$ и $r=0,239$; $p>0,05$ соответственно). Вместе с тем, сильная корреляционная связь была установлена между ДОЗН и уровнем сознания пациента, оцененным по шкале комы Глазго ($r=-0,785$; $p<0,05$), а также состоянием пациента, оцененным по шкале динамической оценки органной недостаточности (SOFA) ($r=0,703$; $p<0,05$).

32,3% (20/62) пациентов имели значения ДОЗН выше нормального показателя. Данным пациентам была назначена рациональная противоотечная терапия: внутривенное введение маннитола 15% – 1,0-1,5 г/кг – по результатам которой наблюдалось снижение ДОЗН.

За период наблюдения умерло 16,1% (10/62) пациентов: 14,3% (6/42) среди пациентов с нормальным значением ДОЗН, 20% (4/20) среди пациентов из группы с повышенным ДОЗН.

Выводы. 1. Среднее значение показателя составляет 5,4 мм (от 3,0 до 8,1 мм), распространенность ВЧГ среди пациентов ОРИТ, которая составила 32,3% (20/62). Частота повышенных значений ДОЗН прямо коррелировала со значениями, определенными по шкале динамической оценки органной недостаточности (SOFA) ($r=0,703$; $p<0,05$).

2. Значения ДОЗН обратно коррелировали с сознанием пациентов оцененным по шкале комы Глазго ($r=-0,785$; $p<0,05$): можно рекомендовать у всех пациентов со сниженным сознанием оценку ДОЗН (ВЧГ) для верификации отека головного мозга и рассмотрения целесообразности проведения противоотечной терапии.

3. ДОЗН (ВЧГ) не имел корреляции со значениями показателей гемодинамики пациентов ($r=0,465$; $p>0,05$ и $r=0,239$; $p>0,05$). Показатели гемодинамики (брадикардия, гипотензия) не позволяют своевременно заподозрить ВЧГ.