

Е.Б. Адильбеков

НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТРЕПТОКИНАЗЫ, КАК МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии» Астана

Актуальность. Проблема ранней диагностики и лечения внутримозговых кровоизлияний нетравматического генеза (мозговой инсульт) - одна из важнейших в современной медицине.

Цель. Оценка эффективности наружного дренирования желудочковой системы головного мозга как самостоятельной операции при острой окклюзионной гидроцефалии с использованием фибринолитиков.

Материалы и методы. Нами с 2006 по 2010 г. проведено лечение 92 больным в возрасте от 15 до 65 лет, (40 женщин, 52 мужчин) с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями супратенториальной локализации. Из общего числа оперированных больных у 36 были путаменальные, 27 таламические, 29 смешанной локализации. Показанием к оперативному лечению служили такие показатели как уровень сознания по шкале ком Глазго более 8 баллов, возраст больных не старше 70 лет, отсутствие тяжелых соматических заболеваний в стадии клинической декомпенсации. Открытое традиционное удаление гематом путем резекционной трепанации выполнено у 10 больных, аспирация гематомы через фрезевое отверстие по данным КТ головного мозга выполнено у 8 больных, у 40 больных проводилась малоинвазивная операция – локальный фибринолиз с использованием стрептокиназы, у 34 больных в качестве самостоятельной операции проводилось наружное дренирование желудочков по

Арендту. С целью фибринолиза сгустков крови в желудочковой системе у 29 больных вводилась интравентрикулярно стрептокиназа. У 4 больных интралюмбально также вводилась стрептокиназа.

Результаты и их обсуждение. При острой окклюзионной гидроцефалии, наружное дренирование желудочков является эффективным, малоинвазивным способом лечения. Подчас единственным хирургическим методом, когда продолжительность жизни больного исчисляется как правило, несколькими часами, реже несколькими сутками, при сопоставлении результатов консервативного лечения с хирургическим. Смертность в группе консервативного лечения составила 60%, а в группе хирургического лечения 30%. Наружное дренирование желудочков без использования фибринолитиков оказалось малоэффективным, т.к. на третьи сутки дренажи тромбировались сгустками крови, что вызывало ухудшение состояния больного. Использование стрептокиназы, вводимой интравентрикулярно и эндолюмбально позволило санировать желудочковую систему на третьи сутки и разрешить окклюзионную гидроцефалию. Таким образом, при гемотампонаде желудочковой системы головного мозга и развития острого окклюзионного синдрома предпочтение отдается хирургическому методу лечения с использованием фибринолитиков, вводимых интравентрикулярно и эндолюмбально.