

Современные принципы визуализации у новорожденных с оссифицированными кефалогематомами

Туляганов Б.А.

Республиканский научный центр нейрохирургии
Ташкент
Узбекистан
+998712649613
gole21@mail.ru

Применение компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в нейрохирургии существенно изменило представление о различных черепно-мозговых повреждениях у детей с родовой травмой. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография является в настоящее время наиболее информативным методом исследования детей с родовой травмой головного мозга и позволяет судить о механике возникновения поражения целостности костей черепа и головного мозга. В Республиканском научном центре нейрохирургии МЗ Руз обследовались и получили лечение 166 детей с верифицированными кефалогематомами в возрасте от 3 недель до 3 месяцев. Из них на дооперационном этапе компьютерная томография и магнитно-резонансная томография проводилась 75 (48,3%) больным. Оценка компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии проводилась двумя методами: 1. Визуальная оценка КТ и МРТ срезов с оценкой патологического очага. 2. Денситометрическая оценка патологического очага. На 75 (48,3%) компьютерных томограммах и магнитно-резонансных томограммах у оссифицированных кефалогематом выявляются контуры основания кефалогематом, локализующегося над костью черепа. Расположение большинства оссифицированных кефалогематом - над теменной областью 58 (37%), в затылочной области - 10 (6,3%), в одном случае множественные. В 4 (2,5%) случаях сочетанные с переломами черепа, а в 2 (1,2%) случаях сочетанные с внутричерепными гематомами. Измерение плотности капсулы оссифицированных кефалогематом показало, что она приближается к плотности кости черепа, подлежащей ей от 90 до 160 ед.Н. Толщина сформированной капсулы зависела от давности процесса. Толщина оссифицированных кефалогематом варьировала от 2 до 4 см. Смещение и деформация желудочковой системы наблюдались у 2 (1,2%) больных с выявленными внутричерепными гематомами хронического течения на стороне оссифицированной кефалогематомы. Тактику хирургического лечения оссифицированных кефалогематом определяла компьютерная томографическая и магнитно-резонансная томографическая картина.

Диагностические критерии хронического нарушения кровотока в задней черепной ямке при определении показаний к хирургическому лечению на третьем сегменте позвоночной артерии

Турлюк Д.В., Кардаш О.Ф., Терехов В.И., Янушко В.А., Кругликова М.А., Филонова Л.Ч., Свинковская Т.В.

Республиканский научно-практический центр Кардиологии, Республиканский научно-практический центр Неврологии
Минск, Беларусь
+375296379242
dimaman@tut.by

Наличие у пациента хронического, позиционного нарушения кровообращения в задней черепной ямке в настоящее время устанавливается неврологом и лечится консервативно.

Цель работы: определить показания к хирургическому лечению позиционных нарушений кровотока в задней черепной ямке.

Материал и методы: В республиканском научно-практическом центре (РНПЦ) Кардиология совместно с РНПЦ Неврологии обследовано 124 пациентов с вестибло-атактическим синдромом сосудистого генеза. Из них 56 мужчин. Средний возраст обследованных 54 года. Всем больным выполнялись тестирования для определения когнитивных расстройств, нарушения координации, наличия тревожно-депрессивных состояний. Проводили ЯМР ангиографию, транскраниальную доплерографию (ТКД) с позиционной пробой Де Клейна, однофотонную эмиссионную компьютерную томографию (ОФЭКТ) головного мозга (ГМ) с Тх99 в положении покоя и после пробы Де Клейна. Далее назначалась терапия бетасерком в дозе 72 мг в сутки и глиатилином по 1200 мг в сутки.

Результаты: Первичное тестирование выявило нарушение координаторных показателей и когнитивных функций. На фоне консервативной терапии достоверное улучшение достигнуто только для координаторных расстройств, 76 (61,3%) больных.

По данным ЯМР в 80 (65%) случаях выявлено отсутствие обеих задних соединительных артерий (ЗСА). При ТКД с пробой Де Клейна в 32% определено нарушение скоростных показателей кровотока по 3-4 сегментам позвоночных (ПА) и по основным артериям. При этом у 22 больных выявлено прекращение кровотока или его снижение более чем на 50% по одной из ПА с одномоментным снижением объемной скорости по основной артерии более 40%.

По данным ОФЭКТ у 121 больных выявлено нарушение перфузионных характеристик кровотока в затылочной и других областях ГМ. В 32 случаях, нарушения перфузии ткани ГМ превышали 40% от объема мозговой ткани при пробе Де Клейна, что полностью коррелировало с показателями ТКД. Консервативная терапия в течение 6 мес. не привела к изменениям клинических, доплерографических и перфузионных характеристик у этих больных, что потребовало оперативного лечения. Операцией выбора у этих больных было наружноносно-позвоночное перемещение в 3 сегменте ПА с хорошим отдаленным эффектом (3,8 года) в 87% случаев.

Выводы: Отсутствие ЗСА по данным ЯМР ангиографии, наличие координаторных и когнитивных нарушений, сопровождающееся изменением кровотока по позвоночным артериям при позиционной пробе более 50% с одномоментным снижением кровотока по основной артерии более 40%, а также нарушением перфузии ткани ГМ более 40% по данным ОФЭКТ является показанием к операции обходного шунтирования в 3 сегменте ПА при отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 6 мес.