

ID: 2016-10-23-A-9904

Краткое сообщение

Пилипенко Д.В.^{1,3}, Иванов А.Ю.^{1,2}, Иванова Н.Е.², Яковенко И.В.^{1,2}, Пилипенко Д.А.³, Воробьева Е.С.³, Иванова Е.Н.³, Азарова А.Г., Павлов О.А.⁴, Меркулов Д.В.³

Показания и противопоказания к наружному вентрикулярному дренированию при нетравматических неаневризматических внутрижелудочковых кровоизлияниях

¹ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

²РНХИ им. А.Л. Поленова - филиал ФГБУ СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России

³ГБУЗ Псковская областная клиническая больница

⁴СПб ГБУЗ Городская Мариинская больница

Ключевые слова: наружное вентрикулярное дренирование

Наружное дренирование желудочковой системы при нетравматических неаневризматических внутрижелудочковых кровоизлияниях позволяет контролировать внутричерепное давление путём сброса избыточного ликвора, осуществлять санацию ликвора от крови и продуктов её распада, даёт возможность проводить интравентрикулярное введение лекарств (в том числе фибринолитиков). Однако, данная методика имеет ряд грозных осложнений, которые существенно ограничивают её применение.

Цель исследования: оптимизировать тактику хирургического лечения больных с нетравматическими неаневризматическими внутрижелудочковыми кровоизлияниями путём анализа результатов наружного вентрикулярного дренирования.

Задачи исследования:

1. По данным архивного материала и собственных наблюдений проанализировать исходы заболевания у пациентов с внутрижелудочковыми нетравматическими неаневризматическими кровоизлияниями и оценить эффективность вентрикулярного дренирования у таких пациентов в зависимости от наличия гидроцефалии, тяжести состояния и степени выраженности кровоизлияния.
2. Выделить группы пациентов с заведомо благоприятным и неблагоприятным типом течения заболевания
3. На основе полученных данных сформулировать показания и противопоказания к проведению вентрикулярного дренирования у пациентов с нетравматическими неаневризматическими кровоизлияниями.

Материал и методы

В наше ретроспективное исследование были включены 147 пациентов, находившихся на лечении с 1 января 2010 по 1 сентября 2015 года в отделении неврологии для больных с ОНМК Псковской областной клинической больницы и нейрохирургическом отделении Мариинской больницы СПб.

Результаты

Пациенты были разделены на 2 группы: оперированные – 45 человек и пролеченные консервативно - 102 человека.

В нашей серии больных летальность среди пролеченных консервативно пациентов без окклюзионной гидроцефалии составила 15,2%, с гидроцефалией - 44,6%. На основании этих данных можно считать, что наличие окклюзионной гидроцефалии достоверно ухудшает исход внутрижелудочкового кровоизлияния, и именно среди этих пациентов нужно подбирать кандидатов для наружного вентрикулярного дренирования.

В обеих группах у пациентов с уровнем сознания менее 4 баллов по шкале ком Глазго отмечались только летальные исходы, а менее 5 – выход в вегетативное состояние. С другой стороны, из 5 больных с уровнем сознания свыше 12 баллов по шкале ком Глазго в группе хирургического лечения скончалось 4, а у единственной выжившей пациентки после операции развилось ятрогенное осложнение, что отчётливо показывает нецелесообразность оперативного лечения у категории пациентов с таким высоким уровнем сознания по шкале ком Глазго.

Среди пациентов, у которых массивность кровоизлияния превышала 8 баллов по шкале Graeb, не выжил никто.

Обсуждение

Летальность среди консервативных пациентов с гидроцефалией достоверно больше, чем среди пациентов без гидроцефалии. Поэтому главным показанием к выполнению наружного вентрикулярного дренирования должно являться наличие окклюзионной гидроцефалии, равно как и отсутствие окклюзионной гидроцефалии должно служить противопоказанием к данной операции.

Поскольку 75% выживших пациентов в группе консервативного лечения поступили с уровнем сознания выше 11 баллов по шкале ком Глазго и в связи с резко неблагоприятными результатами хирургического лечения больных с этим же уровнем сознания, мы полагаем, что использование наружного вентрикулярного дренирования у таких пациентов нецелесообразно.

Оба пациента, имевших 4 балла по шкале ком Глазго и выживших, после операции вышли на уровень лишь вегетативного состояния, поэтому мы можем рекомендовать оперативное лечение больным с уровнем сознания не ниже 5 баллов по шкале ком Глазго, что подтверждается уровнем стандартного отклонения $8,08 \pm 2,93$ среди выживших оперированных пациентов.

Вывод

Наружное вентрикулярное дренирование является эффективной методикой лечения пациентов с нетравматическим неаневризматическим внутрижелудочковым кровоизлиянием и наиболее информативным показанием к нему является наличие гидроцефалии. Главными противопоказаниями являются уровень сознания ниже 5 баллов или выше 11 баллов по шкале ком Глазго и массивность кровоизлияния свыше 8 баллов по шкале Graeb.