

ID: 2016-10-23-T-9780

Тезис

Щуковский Н.В.¹, Вартамян Н.Г.², Рыженко А.В.², Романтеева Ю.В.¹, Крутцов А.С.¹, Шоломова Е.И.¹, Шляпникова К.Н.¹

Применение церебральной оксиметрии в комплексной оценке состояния пациентов с инфарктом головного мозга в острейшем периоде

¹ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России²МУЗ ГКБ № 9, г. Саратов

Интенсивная терапия пациентов с инфарктом головного мозга является крайне актуальной проблемой современной неврологии и нейрореаниматологии. Процесс ишемии мозга динамический, и, как правило, потенциально обратимый. Степень ишемического повреждения находится в зависимости от глубины и длительности снижения церебрального кровотока. Церебральная оксиметрия является одним из немногих методов мониторинга, визуализирующих кислородный статус головного мозга, и остается единственным неинвазивным методом оценки тканевого насыщения кислородом. Интерес к церебральной оксиметрии значительно возрос в последние годы благодаря новейшим технологическим решениям, которые сделали этот метод более точным и информативным. Если до недавнего времени метод использовался в основном в кардиохирургии и в хирургии сосудов бассейна внутренней сонной артерии, то в настоящее время показания к его применению значительно расширились.

Цель: определение динамики показателей региональной внутрисосудистой сатурации оксигемоглобина у пациентов с инфарктом головного мозга в острейшем периоде с помощью церебральной оксиметрии на фоне терапии препаратами янтарной кислоты.

Материал и методы. Обследовано 20 человек в возрасте 61 – 70 лет с инфарктом головного мозга в острейшем периоде. Пациенты условно были разделены на две группы. Первая группа (Группа №1) получала стандартную терапию при инфаркте головного мозга. Вторая группа (Группа №2) в дополнении к стандартному лечению получала препарат янтарной кислоты инфузионно (ремаксол). Пациенты поступали в стационар спустя 3-6 часов от начала заболевания.

Критерием включения в исследование служило наличие клинически и инструментально подтвержденного диагноза «впервые развившийся инфаркт головного мозга» в острейшем периоде. Критерием исключения из исследования являлось наличие в анамнезе закрытых и открытых черепно-мозговых травм, онкологической патологии, сахарного диабета.

Для удобства статистической обработки в исследование включались пациенты с одностипной локализацией инфаркта головного мозга (бассейн средней мозговой артерии) и выраженностью неврологического дефицита (от 10 до 15 баллов по шкале NIHSS). Мониторинг церебральной оксиметрии проводили в первые 3 часа с момента поступления в стационар с помощью системы INVOS 5100C (США).

Результаты. При проведении церебральной оксиметрии при поступлении в стационар значения rSO₂ в обеих группах существенно не отличались друг от друга и равнялись 47±3%. При повторном измерении церебральной оксиметрии, спустя 1,5 часа в группе №1 показатель rSO₂ равнялся 51±2%, спустя 3 часа - 60±2%. В группе №2 показатель rSO₂ на фоне введения препарата янтарной кислоты был выше чем в группе №1 и равнялся 56±2% и 67±2% соответственно.

Заключение. Современное состояние технологии делает церебральную оксиметрию перспективным клиническим методом неинвазивного мониторинга и информативным научно-исследовательским методом оценки кислородного статуса головного мозга.

Применение препаратов янтарной кислоты в комплексе лечения инфаркта головного мозга в острейший период способствует более быстрому восстановлению rSO₂, что косвенно свидетельствует о восстановлении перфузии головного мозга.

Полученные данные могут быть использованы при разработке новых подходов как при функциональной оценке мозгового кровотока, так и в схеме дифференцированной патогенетической терапии больных с нарушением мозгового кровообращения.

Ключевые слова: инфаркт головного мозга, церебральная оксиметрия, церебральная оксигенация