

Лучевая диагностика и лучевая терапия

ID: 2019-12-23-T-18828

Тезис

Синицына Е.Ю., Сабанова Э., Чехонацкий В.А.

Компьютерная томография в дифференциальной диагностике эпидуральных и субдуральных гематом

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна**Научные руководители: к.м.н. Илясова Е.Б., д.м.н. Древаль О.Н.*

Актуальность. Своевременное выявление внутримозговой гематомы является крайне важным для предупреждения фатальных последствий кровоизлияния в структуры головного мозга. Дифференциальная диагностика различных видов гематом необходима при выборе лечебной тактики. Для диагностики, среди других методов, используется компьютерная томография.

Цель исследования: провести дифференциальную диагностику эпидуральных и субдуральных гематом с помощью компьютерной томографии (КТ).

Материал и методы. Проведен анализ 21 истории болезни, в том числе результатов КТ головного мозга, пациентов, поступивших в ГУЗ «ОКБ» с клиническим подозрением на внутримозговую гематому. КТ головного мозга проводилась всем пациентам на компьютерном томографе Optima CT 660.

Результаты. Среди исследованных пациентов в 14 (67%) случаях установлено наличие субдуральной гематомы, в 7 (33%) - эпидуральной. Анализ клинико-диагностических данных показал наиболее частую локализацию для эпидуральных кровоизлияний - височно-теменная область (6 случаев-86%), для субдуральных - конвекситально-парасагитальная (13- 93%). По распространенности: на всё полушарие при субдуральных гематомах- 3 (14%)случая, на 2-3 доли мозга- 9 (43%), на 1 долю- 2 (9,5%); а при эпидуральных гематомах- на 2-3 доли- 2 (9,5%), на 1 долю- 5 (24%). При этом субдуральные гематомы пересекают границы швов черепа-12 (86%)случаев, а все эпидуральные -7 (100%) - не пересекают их. Выявленные субдуральные кровоизлияния по форме- серповидные, эпидуральные- двояковыпуклые, в виде линзы. Выявлено смещение срединных структур: при субдуральных гематомах- до 1см- 2 (9,5%)случая, до 2см- 8(38%), более 2см- 4(19%); при эпидуральных гематомах- до 1см- 5 (24%)случаев, до 2см- 2(9,5%). Более значимое смещение - при субдуральных гематомах.

Выводы. Таким образом, КТ головного мозга позволяет провести дифференциальную диагностику субдуральной и эпидуральной гематомы, установить их локализацию и распространенность, что необходимо для оказания точной нейрохирургической помощи. Высокая информативность КТ, прогностическая значимость получаемых результатов и быстрота исследования делают ее обязательной при обследовании пациентов с клиническим подозрением на внутримозговое кровоизлияние.

Ключевые слова: кровоизлияние, гематома, КТ, нейрохирургия