

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ
СУБДУРАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ.

Исаков Б.М., Мирзаюлдашев Н.Ю., Исаков К.Б.

Андижанский Государственный Медицинский Институт.

Резюме. Проведено обследование 35 детей с нетравматическими кровоизлияниями в возрасте до 1 года. Распределение по полу – мальчики – 24 (76,0%) и девочки – 11 (24,0%). Причинами развития заболевания были воспалительные процессы. Основные клинические признаки: высокая температура, судороги, нарушения сознания. Всем больным проведено КТ и МРТ исследования головного мозга. Выявлены признаки субдурального кровоизлияния объемом от 25 см³ до 80 см³. Оперативное лечение проведено у 26 (74,2%) больных. Операция наложение фрезевого отверстия, пункционное удаление субдурального кровоизлияния. Хорошие результаты получены у 22 (62,8%) больных, летальный исход наблюдался у 3 (8,5%) больных. Причинами летальных исходов были позднее обращение, большой объем гематомы, полиорганная недостаточность. Выводы: появление признаков повышения ВЧД и менингеальных симптомов является показанием к КТ и МРТ исследованию. При субдуральных кровоизлияниях объемом более 30 см³ показано хирургическое лечение.

Ключевые слова: нетравматические кровоизлияния, ДВС, пункция, аспирация, дренирование.

Актуальность. Несмотря на то, что нетравматические субдуральные кровоизлияния нечасто встречаются, являются грозным осложнением различных воспалительных заболеваний детского возраста. Такие осложнения могут встречаться при пневмониях и ДВС за счет нарушения проницаемости стенок кровеносных сосудов.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является выбор оптимального способа хирургического лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний у детей.

Материал и методы исследования. В отделениях нейрохирургии и неотложной педиатрии АФ РНЦЭМП с 2015 по 2020 года под нашим наблюдением находились 35 детей с нетравматическими субдуральными кровоизлияниями. Возраст больных детей варьировал от нескольких дней от рождения до 6 месяцев. Основной контингент составили дети до 3 месяцев – 17 больных (68,0 %). При распределении по полу: мальчиков было – 24 (76,0 %) и девочек – 11 (24,0 %) больных. Причинами обращения в стационар во всех случаях были высокая температура, судороги и вялость или бессознательное состояние больных детей. Некоторые больные до поступления в стационар в течении нескольких дней получали амбулаторное лечение по месту жительства. При поступлении в стационар общее состояние у всех детей оценивалась как тяжелое. Кроме общеклинических методов исследования применялись дополнительные инструментальные методы обследования (нейросонография через роднички, КТ и МРТ). Причинами использования дополнительных методов обследования больных были выявленные признаки повышения ВЧД, менингеальные симптомы.

При обследовании некоторых больных были отмечены признаки ДВС – нарушение свертываемости крови – у 4 (16,1 %) больных кровь не сворачивалась, у 9 (36,0 %) детей свертываемость начиналась от 8 до 14 минут. В этих случаях больным дополнительно назначались препараты улучшающие свертываемость крови и СЗП.

По данным МРТ и КТ исследования головного мозга у всех больных были выявлены субдуральные кровоизлияния различного объема и локализации. Чаще всего кровоизлияния локализовались в теменно-затылочной области. Объем кровоизлияния составлял от 25 до 80 см³. При малом объеме (до 25 мл) кровоизлияния больным назначали рассасывающую терапию и проводили разгрузочные люмбальные пункции. При большом объеме кровоизлияния больные были переведены в нейрохирургическое отделение и предпринято их оперативное лечение.

Оперативному лечению были подвергнуты 26 (74,2 %) детей. Объем оперативного вмешательства заключался в наложении фрезевого отверстия и пункционном удалении крови – 19 (54,2 %) больных и в 7 (20,0 %) случаях из-за наличия кровяных сгустков фрезевое отверстие было расширено до 3 х 3 см., сгустки удаляли путем аспирации при помощи электроотсоса. Во всех случаях оперативное вмешательство завершалось дренированием субдурального пространства на срок от 3-х до 5 дней. В течении этого времени больным проводили контрольное КТ исследование с целью исключения повторного скопления крови.

Результаты и их обсуждение. Проведенные оперативные вмешательства дали хорошие результаты у 22 (62,8%) больных. По результатам проведенных повторных КТ и МРТ исследований скопления кровоизлияния не наблюдалось. В наших наблюдениях в 3 (8,5 %) случаях был отмечен летальный исход, что мы связывали с поздним обращением, исходным тяжелым состоянием больных и большим объемом кровоизлияний.

Выводы. Таким образом:

1. При выявлении у больных признаков повышения ВЧД и менингеальных симптомов показано КТ и МРТ исследование головного мозга.
2. Наличие среднего и большого объема субдурального кровоизлияния является показанием к оперативному вмешательству.
3. При наличии жидкой крови оптимальным способом является пункционный способ удаления через расширенное фрезевое отверстие.
4. Раннее выявление внутричерепных кровоизлияний и проведение малоинвазивных хирургических вмешательств дают хорошие результаты.