

иннервируемых мышц. Нейропатический болевой компонент выявлен только в 40% случаев.

4) К моменту выписки из хирургического стационара, около 50% пациентов отмечали наступившее улучшение. В послеоперационном периоде наиболее полно подвергались регрессу боль (100%) и чувствительные нарушения (80%).

5) Принимая во внимание данные контрольного ЭМГ-исследования, увеличение продолжительности времени прошедшего с момента операции (24 и 12 месяцев соответственно), является благоприятным прогностическим фактором ($p < 0.05$)

6) Несмотря на проведенное консервативное, хирургическое и реабилитационное лечение, никто из пациентов не отметил восстановления функции оперированной верхней конечности до уровня здоровой.

Список литературы:

1) Жулев Н.М. Невропатии / С.Н. Жулев, Б.А. Осетров, Т.В. Лалаян. // СПбМАО, 2005. – 416 с.

2) Росио Вильяр Флорес Флор Комплексная диагностика компрессионно-ишемических невропатий рук: диссертация кандидата / Вильяр Флорес Флор Росио - Санкт-Петербург, 2016. - 126 с.

3) А. А. Скоромец Топическая диагностика заболеваний нервной системы / А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец // Политехника, 2007. – 398с.

4) Клиническая неврология (семиотика и топическая диагностика): учебное пособие / под ред. Михайленко А. А. — СПб.: Фолиант, 2012. - 2-изд., — 432 с.

5) Боровиков В.П. STATISTIKA. Искусство анализа данных на компьютере / В.П. Боровиков - СПб.: Питер, 2003. — 688 с.

УДК 616.8-089

Харковец Н.К., Шуракова К.Л., Сентябрева Д.А., Губина П.Ю., Гасанов Т.А., Ошурков П.А.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ С ТЯЖЕСТЬЮ СОСТОЯНИЯ HUNT-HESS IV-V

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Уральский государственный медицинский университет

Муниципальное автономное учреждение «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Российская Федерация

Harkovets N.K., Shurakova K.L., Sentyabreva D.A., Gubina P. Y., Gasanov T.A., Oshurkov P.A.

SURGICAL TREATMENT ANALYSIS IN PATIENTS WITH ANTERIOR CEREBRAL ARTERY RUPTURE IN THE ACUTE PERIOD OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE HUNT-HESS IV-V

Department of nervous diseases, neurosurgery and medical genetics
Ural state medical university
Municipal autonomous healthcare institution «Clinical City Hospital № 40»
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: harkovetsnatalya@gmail.com

Аннотация. Представлен анализ случаев хирургического лечения пациентов с разрывом аневризм передней мозговой артерии, оперированных в острейшем периоде субарахноидального кровоизлияния, с тяжестью состояния по шкале Hunt-Hess IV-V. Проведена оценка клинических исходов по основным неврологическим шкалам (Ривермид, Рэнкин, NIHSS, Fisher), а также выполнен поиск предикторов хорошего, удовлетворительного и плохого исходов для указанной категории пациентов.

Annotation. The article contains the analysis of surgical treatment cases in patients with the anterior cerebral artery rupture who underwent surgery in the acute period of subarachnoid hemorrhage Hunt-Hess IV-V. Assessment of clinical outcomes by the basic neurological scales such as (Rivermead, Rankin, NIHSS, Fisher) was also presented as well as the search of good, satisfactory and bad outcome predictors for those patients.

Ключевые слова: аневризмы передней мозговой артерии (ПМА), субарахноидальное кровоизлияние (САК), Hunt-Hess IV-V, хирургическое лечение, острейший период кровоизлияния.

Key words: АСА-АсoА aneurysm, rupture, subarahnoid hemorrhage (SAH), Hunt-Hess IV-V, surgical treatment, acute period of subarachnoid hemorrhage.

Введение

В Российской Федерации смертность от инсультов занимает 2-е место после сердечно-сосудистых заболеваний, смертность составляет около 50,5% всех случаев. В это число входит один из часто встречающихся вариантов – субарахноидальное кровоизлияние из аневризм сосудов головного мозга.

Интракраниальные аневризмы являются самой частой причиной возникновения нетравматического САК, который, в свою очередь, может привести к развитию тяжелых осложнений и даже смерти. Одной из наиболее сложных локализаций аневризм сосудов головного мозга является ПМА в силу высокой локализации, глубины расположения структур, а также анатомических взаимоотношений [2, 6].

Существуют клинические рекомендации, описывающие целесообразность максимально быстрого выключения аневризм из кровотока. При этом тяжесть состояния по Hunt-Hess IV-V является противопоказанием

для проведения хирургического лечения. Таким образом, данная категория пациентов не получает хирургическое лечение, а лечится консервативно.

Однако, в редких клинических ситуациях пациентам с исходно тяжелым состоянием по Hunt-Hess хирургическое лечение проводится в полном объеме. Так, оперативное лечение может быть выполнено у пациентов с положительной динамикой на фоне консервативной терапии, с внутримозговой гематомой (ВМГ), окклюзионной гидроцефалией, ведущие к формированию дислокационного синдрома и увеличивающие тяжесть состояния по Hunt-Hess. Также – критически малые сроки экспозиции, САК в ЛПУ (внутрибольничный инсульт) или увеличение степени по Hunt-Hess у госпитализированных пациентов, а также некоторые другие.

В настоящее время хирургическое лечение нетравматического САК из церебральных аневризм является основным методом лечения [3, 4]. Многие авторы предлагают проводить оперативное лечение в отсроченном периоде после проведения консервативной терапии для стабилизации состояния таких пациентов или ограничиться удалением больших ВМГ и установкой вентрикулярных дренажей [1].

Неблагоприятные исходы САК непосредственно определяются рядом факторов, в которые включены наличие спазма церебральных артерий, ВМГ, внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) с частым исходом в окклюзионную гидроцефалию и формированием дислокации мозговых структур [1, 5]. Особое значение уделяется степени тяжести САК по шкале Hunt-Hess в острейшем периоде.

В этой связи целесообразен поиск критериев хорошего, удовлетворительного и плохого исходов для пациентов, которым предполагается проведение хирургического лечения. Таким образом, было принято решение о выполнении ретроспективного анализа пациентов, получивших хирургическое лечение по поводу САК из аневризм ПМА с тяжестью состояния по Hunt-Hess IV-V.

Цель исследования – оценка клинических исходов, а также поиск предикторов хорошего, удовлетворительного и плохого исходов для пациентов получивших хирургическое лечение САК с Hunt-Hess IV-V в острейшем периоде из аневризм ПМА.

Материалы и методы исследования

В рамках исследования был проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, получивших хирургическое лечение на базе нейрохирургического корпуса МАУ «ГКБ №40» г. Екатеринбург в период с 2010 по 2018 гг. Критериями включения в исследование явились наличие у пациента субарахноидального кровоизлияния из аневризм ПМА с тяжестью состояния по шкале Hunt-Hess IV-V, а также проведение пациенту хирургического лечения в отношении источника кровоизлияния. Критериями исключения из исследования являлись отсутствие выполнения оперативного лечения в отношении аневризм (наличие исключительно дренирующих, декомпрессивных и иных операций), иная степень тяжести по Hunt-Hess, а

также пациенты с аневризмами иных локализаций. Каждому пациенту при госпитализации выполнялась нативная компьютерная томография (КТ) головного мозга для верификации объема субарахноидального кровоизлияния, оценки его вида, а также классификации по шкале Fisher, а также КТ-ангиография (КТ-АГ) для оценки анатомии источника кровоизлияния. По результатам нейровизуализации индивидуально, учитывая тяжесть состояния пациента, основные факторы, обуславливающие ее, а также анатомические характеристики аневризмы, определялись объем и этапность выполнения оперативного лечения. Проводилась оценка степени тяжести и неврологического статуса пациентов в динамике по шкалам Рэнкин, Ривермид, NIHSS, оценивалось время и объем оказания хирургического лечения от момента кровоизлияния, особенности и анатомические взаимоотношения аневризмы к окружающим структурам, интра- и периоперационные осложнения, наличие вазоспазма, а также сопутствующих и последующих этапных оперативных вмешательств.

Результаты исследования и их обсуждение

За исследуемый период с 2010 по 2018 гг. на базе МАУ «ГКБ №40» было выполнено 1837 оперативных вмешательств по поводу аневризм сосудов головного мозга. При этом на долю пациентов с аневризмами передней мозговой артерии пришлось 529 (28,8%). Среди них 86 (16,3%) пришлось на долю аневризм, оперированных в холодном или догеморрагическом периодах. В 83,7% случаев (443 операции) проводилось по поводу разорвавшихся аневризм с формированием различной степени тяжести субарахноидального кровоизлияния. В группу аневризм передней локализации в рамках исследования были включены аневризмы А1, А2, А3, а также передней мозговой-передней соединительной артерии (ПМА-ПСА). Пациенты были подразделены на группы по срокам кровоизлияния на момент выполнения оперативного лечения (ультраранний – 24 часа, острейший – до 3 суток, острый – с четвертых суток до 14 дней, подострый – более 14 суток). Среди оперированных пациентов по поводу кровоизлияния из аневризм передней мозговой артерии было отобрано 9 случаев хирургического лечения, выполненного пациентам с тяжестью кровоизлияния Hunt-Hess IV-V. По локализации аневризм в 6 случаях аневризмы располагались в зоне ПМА-ПСА, 2 случая были представлены аневризмами А2 и в одном случае дистальной аневризмой А2-А3. По возрасту в группе пациентов был представлен разброс от 37 до 73 лет, в 7 из 9 случаев пациенты были мужского пола.

Все пациенты получили первый этап оперативного лечения в острейшем периоде кровоизлияния (первые трое суток). При этом на долю пациентов, оперированных в ультрараннем периоде кровоизлияния пришлось 5 из 9 случаев. В большинстве случаев (8 из 9 случаев) пациентам потребовалась серия оперативных вмешательств, включающих дренирующие вмешательства (вентрикуло-перитонеальное шунтирование, наружное вентрикулярное дренирование по Арэндту), декомпрессивную трепанацию черепа, удаление внутримозговой гематомы, открытое клипирование и эндоваскулярную

эмболизацию аневризм, а также в одном случае – дренирование и эвакуацию эпидуральной гигромы. Следует обратить внимание, что в силу локализации аневризм, открытое удаление внутримозговой гематомы потребовалось лишь в одном случае, однако же в последующем тому же пациенту была выполнена декомпрессивная трепанация черепа с двух сторон. Декомпрессивная трепанация черепа потребовалась у 3 пациентов и во всех случаях была ассоциирована с массивным субарахноидальным кровоизлиянием без существенного, формированием зон ишемии на фоне вазоспазма

Обращает на себя внимание исход лечения пациентов. Так, среди исследуемой группы пациентов летальный исход был получен в одном из всех случаев. При этом в указанной ситуации речь шла об интраоперационном разрыве «холодной» аневризмы во время ее эмболизации с последующим формированием массивного субарахноидального кровоизлияния, вазоспазмом и последующим формированием обширных зон ишемии с отеком и дислокацией. В 6 из 9 случаев был получен плохой исход в виде формирования бесконтактного бодрствования, или вегетативного статуса, однако же в 4 из 9 случаев был получен хороший клинический результат с выходом пациентов на умеренное оглушение и ясное сознание в 2 случаях без формирования грубого очагового неврологического дефицита. В обоих случаях хирургическое лечение выполнялось в объеме выключения аневризмы из кровотока с последующим выполнением ликворо-шунтирующих операций. Ретроспективная оценка хороших и удовлетворительных исходов лечения пациентов позволяет выявить, что фактором тяжести состояния во всех указанных случаях явились массивное субарахноидально-вентрикулярное кровоизлияние без крупного паренхиматозного компонента, гемотампонада ликворных путей с формированием окклюзионной гидроцефалии, обусловившей исходный низкий уровень сознания пациентов.

Выводы:

1. Предиктором благоприятного исхода при кровоизлиянии из аневризм передней мозговой артерии у пациентов с тяжестью состояния Hunt-Hess IV-V может являться массивное вентрикулярное кровоизлияние без выраженного паренхиматозного компонента, сопровождающееся гемотампонадой желудочков и формированием окклюзионной гидроцефалии, обуславливающей тяжесть состояния пациента.

2. Массивное паренхиматозное кровоизлияние у пациентов с аневризмами ПМА без выраженного вентрикулярного компонента ассоциировано с неблагоприятным исходом лечения вне зависимости от сроков и объема оперативного вмешательства.

3. Вентрикуло-перитонеальное шунтирование при кровоизлиянии из аневризм ПМА и тяжестью состояния Hunt-Hess IV-V является преимущественно облигатным этапом хирургического лечения, что обуславливает целесообразность решения вопроса о выполнении ликворшунтирующей операции в максимально короткие сроки.

4. Наложение вентрикуло-перитонеального шунта при массивном вентрикулярном кровоизлиянии не ассоциировано с высокой частотой дисфункции клапанной системы и необходимости ревизионных вмешательств и может быть рекомендовано как первый этап без выполнения наружного дренирования в ряде клинических ситуаций.

Список литературы:

1. Козлов С.Ю. Определение показаний к хирургическому лечению артериальных аневризм головного мозга в остром периоде субарахноидального кровоизлияния / С.Ю. Козлов, С.В. Родионов, М.А. Руднев // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Т.20. – №2. – С. 101-104.

2. Сенько И.В. Микрохирургия аневризм комплекса передней мозговой и передней соединительной артерий в остром периоде кровоизлияния : автореф. канд. мед. наук: 14.01.18 / Московский государственный медико-стоматологический университет. – М., 2012. – 28 с.

3. Bohnstedt B.N. Anterior Communicating Artery Complex Aneurysms: Anatomic Characteristics as Predictors of Surgical Outcome in 300 Cases / B.N. Bohnstedt, A.R Conger., J Edwards., Ziembra-Davis M. // World neurosurgery. – 2019. – Т.122. – С. 896-906.

4. Husain S. Endovascular Management of Ruptured Distal Anterior Cerebral Artery (Daca) Aneurysms: A Retrospective Review Study / S Husain, Y Andhitara., S.P Jena., J.Padilla // World neurosurgery. – 2017. – Т.107. – С. 588-596.

5. Jabbarli R. Clinical relevance of anterior cerebral artery asymmetry in aneurysmal subarachnoid hemorrhage / R. Jabbarli, M. Reinhard, R. Roelz, K. Kaier . // J Neurosurg. – 2017. – Т. 127. – С. 1070-1076.

6. Jingya Y. Relationship of the angle between the A1 and A2 segments of the anterior cerebral artery with formation and rupture of anterior communicating artery aneurysm / Y Jingya., Z. Peidong, H. Muhammad, J. Shengnan // Journal of the neurosurgical science. – 2017. – Т.375. – С. 170-174.

УДК 616.858-008.6

Чернавских Я.О., Щербакова К.Ю., Цыганенко О.В., Волкова Л.И.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

Chernavskih Ya.O., Shcherbakova K.Yu., Tsyganenko O.V., Volkova L.I.

FREQUENCY OF NON-MOTOR SYMPTOMS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Department of the nervous diseases, neurosurgery and medical genetics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation