

Нейроанестезіологія та інтенсивна терапія

Нейроанестезіологія и интенсивная терапия

Neuroanesthesiology and intensive care

Покази до вимірювання внутрішньочерепного тиску у пацієнтів з гіпертензивними внутрішньомозковими крововиливами

Гамкрелідзе О.Ю.¹, Смоланка В.І.^{1,2}

¹ Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

² Ужгородський обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології, Ужгород, Україна

Мета дослідження: на основі сучасного уявлення про патогенез гіпертензивних внутрішньомозкових крововиливів (ГВМК) визначити покази до моніторингу внутрішньочерепного тиску (ВЧТ).

Матеріали та методи: Проведений аналіз власних клінічних спостережень 36 пацієнтів з ГВМК за останні 5 років.

Результати та їх обговорення: Виходячі з патогенезу ГВМК основним фактором, який запускає ланцюг патологічних реакцій в тому числі і ВЧГ є утворення внутрішньомозкової гематоми. Об'єм крововиливу є значним прогностичним фактором протікання ВЧГ при ГВМК: об'єм лобарного крововиливу більший за 50см³ та медіального крововиливу більший за 30см³ корелює з підвищенням ВЧТ та важким станом хворого, тому потребує контролю ВЧТ незалежно від показників Шкали коми Глазго. В той же час збільшення розмірів гематоми протягом перших години після інсульту виникає в 26-34% випадків, а також наступних 24 годин в 40% випадків (Brott T at all 1997, Kazui S at all 1996 Fujii Y at all 1998) У такому випадку погіршення клінічного стану хворого із негативною динамікою неврологічного статусу та/або рівня свідомості за ШКГ може свідчити про наростання ВЧГ. Суттєвий вплив на протікання ВЧГ у хворих з ГВМК мають такі ускладнення, як прорив крові у шлуночки мозку та гостра оклюзивна гідроцефалія, що також потребує контролю ВЧТ .

Результати та висновки: Виходячі з аналізу клініко-інструментальних даних показами для ініціації моніторингу ВЧТ вважаємо наступні:

1. Прогресивне порушення рівня свідомості та/або збільшення об'єму гематоми за даними СКТ.
2. Об'єм лобарного крововиливу більший за 50см³ та медіального крововиливу більший за 30см³ незалежно від рівня свідомості.
3. При об'ємі лобарного крововиливу < 50см³ та медіального крововиливу < 30см³ - якщо є сукупність двох або більше нижченаведених факторів: систолічний АТ вищий за 180мм рт.ст. або середній АТ вищий за 130мм рт.ст., оцінка за ШКГ нижче за 13 балів, зміщення серединних структур за даними комп'ютерної томографії > 5 мм та/або компресія обвідної цистерни, наявність внутрішньошлуночкового крововиливу та/або явищ оклюзивної гідроцефалії за даними КТ.