Клініка, діагностика та лікування інсульт-гематом у дітей раннього віку

Волощук С.Я., Венцківський І.Л., Берцун К.Т., Ольхова І.В., Обливач С.А.

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня, м.Вінниця, 21000, Хмельницьке шосе, 108 тел. +380 432 438020, e-mail: i-venckovskiy@meta.ua

Мета: визначити оптимальні методи діагностики і лікування інсульт-гематом у дітей ранього віку.

Матеріали і методи: Проведено аналіз результатів лікування інсульт-гематом у дітей раннього віку.

Результати та їх обговорення: В нейрохірургічному відділенні Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні (ВОДКЛ) на протязі останніх 3-х років знаходилось на лікуванні 5 дітей віком до 1 місяця з інсульт-гематомами, з них 3 хлопчики, 2 дівчинки.

Спочатку хворі поступали в реанімаційне відділення ВОДКЛ в зв'язку із важкості стану. Ступінь порушення свідомості у них коливався від 8 до 10 балів по шкалі ком Глазго.

В клінічній картині переважав гіпертензійно-гідроцефальний синдром, який проявлявся розходженням кісткових швів черепа, вибуханням та напруженням великого тім'ячка, блювотою. У однієї дитини спостерігались загальносудомні напади з втратою свідомості. З вогнищевих симптомів у всіх хворих були ознаки контрлатерального геміпареза.

З додаткових методів обстеження використовувались: нейросонографія, КТ, МРТ головного мозку. Інсульт гематоми розташовувались в лобних (2 випадка) та тім'яних ділянках (3 випадки).

Усім хворим в першу добу було проведено оперативне втручання за життєвими показами. Виконувалась декомпресійна трепанація з тотальним видаленням крововиливів, та дренуванням ложа гематом. Об'єм гематом коливався від 20 до 50 мл. В одному випадку під час операції виявлено артеріовенозну мальформацію.

Після операції четверо хворих виписані в задовільному стані без грубого неврологічного дефекту. Одна дитина померла.

Висновки: Основними методами діагностики інсульт-гематом у дітей раннього віку є КТ та МРТ головного мозку. З методів оперативного втручання слід надати перевагу декомпресійній трепанації, яка запобігає в післяопераційному періоді виникненню явищ набряку та дислокації мозку.

Опыт применения эндоваскулярных методов лечения при стенотическом поражении экстракраниальных отделов магистральных артерий головы

Григорук С.П., Зорин Н.А., Чередниченко Ю.В., Мирошниченко А.Ю.

Днепропетровская государственная медицинская академия, Областная клиническая больница им. И.И. Мечникова, г. Днепропетровск, 49000, Октябрьская пл., 14 тел. +380 56 3730946, e-mail: grygoruk@mechnikov.dp.ua

Эндоваскулярные методы в лечении ишемии головного мозга приобретают все большее значение, а при некоторых состояниях, таких как мультифокальное поражение артерий головы со снижением цереброваскулярного резерва, осложненный соматический статус являются методом выбора.

Материалы и методы. В нашей клинике произведены 43 эндоваскулярные операции у 42 больных со стенотическим поражением экстракраниальных отделов магистральных артерий головы. Возраст больных колебался в пределах 33–71.

Рентгенэндоваскулярных баллонных ангиопластик стенозов эстракраниальной части внутренней сонной артерии выполнено 24, из них 15 — с имплантацией стента и с применением дистального противоэмболического защитного устройства.

Баллонных ангиопластик стенозов эстракраниального отдела позвоночной артерии произведено 5, из них 3 с имплантацией стента и выполнено 14 баллонных ангиопластик стенозов начального сегмента подключичной артерии, из низ 6 с имплантацией стента.

Результаты и их обсуждение. При использовании баллонной ангиопластики без имплантации стента не удавалось полностью устранить стеноз, в одном случае у больной развился ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии. При использовании стентирования осложнений не отмечалось. В группе больных с имплантацией стента в 5 случаях проводилось контрольное ангиографическое исследование в сроки от 6 до 12 месяцев: рестенозов не отмечалось.

Выводы. Использование современных эндоваскулярных методик в лечении стенотических поражений экстракраниальных артерий головы позволяет достичь оптимальных результатов с меньшим риском развития ишемии мозга.