

УДК 616.831-005.1+618.2-089

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Р. Ш. Ишмухаметов¹, Т. В. Каймак², Н. Т. Сабырбаева¹

¹Медицинский Центр Государственного Медицинского Университета города Семей; ²Государственный Медицинский Университет города Семей, Казахстан

Введение: Возникновение неотложных нейрохирургических состояний у беременных женщин является сложной мультидисциплинарной проблемой, для решения которой требуется участие специалистов нескольких смежных специальностей.

Цель: показать возможность хирургического лечения нетравматических внутримозговых гематом (НВМГ) у женщин в поздние сроки беременности.

Методы: в отделении нейрохирургии Медицинского центра Государственного медицинского университета г. Семей оперированы две женщины в поздние сроки беременности с НВМ. Приводится одно из этих наблюдений. Женщина с беременностью 31 неделя поступила через 7 часов от начала заболевания в тяжелом состоянии с уровнем сознания 8 баллов по шкале комы Глазго, гемиплегией слева, менингеальным синдромом. Витальные нарушения не выявлялись, сердцебиение плода было отчетливым. КТ головного мозга выявило субкортикальную гематому в правой лобно-теменной области объемом более 80 мл. Через час после госпитализации произведено открытое (краниотомия, энцефалотомия) удаление внутримозговой гематомы.

Результаты: операции удаления НВМГ позволили сохранить жизнь женщинам, обеспечить вынашивание беременности и рождение жизнеспособных детей.

Выводы: возникновение неотложной нейрохирургической патологии у беременной женщины не является фатальным. Своевременное удаление НВМГ в период беременности дает возможность сохранение жизни женщины.

Ключевые слова: нетравматические внутримозговые гематомы, открытый способ, краниотомия, энцефалотомия.

SURGICAL TREATMENT OF INTRACEREBRAL HEMORRHAGE IN PREGNANT WOMEN

R. Sh. Ishmukhametov¹, T. V. Kaimak², N. T. Sabyrbaeva²

¹ Medical Centr of Semey State medical university, Kazakhstan

² Semey State medical university, Kazakhstan

The emergence of urgent neurosurgical conditions in pregnant women is a complex multidisciplinary problem which decision requires participation of experts of several adjacent specialties.

Objective: to show the possibility of surgical treatment of non-traumatic intracerebral hematomas (NICH) in case of women in late terms of pregnancy.

Research methods: there were two women in the late terms of pregnancy with NISG in office of neurosurgery of the Medical center of the State medical university of the Semey city were operated. One of these supervision is given. The woman with pregnancy 31 weeks, after 7 hours from the disease beginning in a serious condition with level of consciousness of 8 points on the Glasgow' coma scale, with a hemiplegia at the left and with a meningeal syndrome arrived. The vital violations are not detected; heartbeat of the prenatal child was distinct. CT of a brain revealed a subcortical hematoma in the right frontal-parietal area, with a volume more than 80 ml. One hour after admission made open (craniotomy, encephalotomy) removal of intracerebral hematoma.

Results: The operations of removal of NICH allowed to keep life to women, to provide pregnancy and the birth of viable children.

Conclusion: The emergence of urgent neurosurgical pathology at the pregnant woman isn't fatal. Timely removal NICH during pregnancy enables saving a woman's life.

Key words: non-traumatic intracerebral haematomas, opened way, craniotomy, encephalotomy.

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ МИ ІШІЛІК ГЕМАТОМАНЫҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ

Р. Ш. Ишмухаметов¹, Т. В. Каймак², Н. Т. Сабырбаева¹

¹ Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің Медициналық орталығы, Семей қ., Қазақстан; ² Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ., Қазақстан

Жүкті әйелдерде дамыған нейрохирургических жедел жағдайлар күрделі және бірнеше мамандардың мультидисциплинарлық көмегін қажет етеді.

Тексеру мақсаты: Жүкті әйелдердегі геморрагиялық инсульт себебінен дамыған ми ішілік гематоманы хирургиялық емдеу тәсілінің мүмкіндіктерін көрсету.

Әдістері: Семей қ. Мемлекеттік Медициналық Университеттің медициналық орталығының нейрохирургия бөлімінде екі жүкті әйелдер жедел операциялық ем қабылдады. Сол бақылаудың бірі мысалға келтіріледі. 31 аптадағы жүктілікпен ауру басталғанына 7 сағат өткеннен кейін ауыр жағдайда әйел нейрохирургия бөліміне түсті, Глазго шкаласы бойынша 8 балл, сол жақта гемиплегия, менингеальдық синдром байқалды. Өмірлік маңызды ағзалардың қызметі сақталынған, ұрықтың жүрек қағысы анық. Мидің компьютерлік томограммасында субкортикалды 80 мл гематомасы анықталды. Бір сағат ішінде ашық түрде ми ішілік гематома алынды (кранеотомия, энцефалотомия).

Нәтижесі: Жүкті әйелдердегі геморрагиялық инсульт себебінен дамыған ми ішілік гематоманы операциялық емдеу жүкті әйелдердің өмірін сақтап қалуға және сау нәрестені өмірге әкелуге жағдай туғызды.

Қорытындысы: Жүкті әйелдердегі жедел дамыған нейрохирургиялық патологиялардың бәрі өмірге қауып туғызбайды. Геморрагиялық инсульт себебінен дамыған ми ішілік гематомада уақытында қолданылған операциялық ем әйелдердің өмірін сақтап қалуға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: жарақаттық емес ми ішілік гематомалар, ашық әдіс, кранеотомия, энцефалотомия.

Библиографическая ссылка:

Ишмухаметов Р. Ш., Каймак Т. В., Сабырбаева Н. Т. Хирургическое лечение внутримозговых кровоизлияний у беременных женщин // Наука и Здравоохранение. 2015. № 1. С. 69-72.

Ishmukhametov R. Sh., Kaimak T. V., Sabyrbaeva N. T. Surgical treatment of intracerebral hemorrhage in pregnant women *Наука и Здравоохранение* [Science & Healthcare]. 2015, 1, pp. С. 69-72.

Ишмухаметов Р. Ш., Каймак Т. В., Сабырбаева Н. Т. Жүкті әйелдердегі ми ішілік гематоманың хирургиялық емдеу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2015. № 1. Б. С. 69-72.

Введение. Возникновение неотложных нейрохирургических состояний у беременных женщин является сложной мультидисциплинарной проблемой, для решения которой требуется участие специалистов нескольких смежных специальностей [1]. Нетравматические (спонтанные) внутримозговые гематомы (НВМГ), сопровождающиеся летальностью в 35-52%, являются предметом экстренной нейрохирургической помощи [4]. Особую значимость имеют внутримозговые кровоизлияния в период беременности. Данная работа выполнена с соблюдением принятых этических норм.

Цель исследования: показать возможность хирургического лечения НВМГ у женщин в поздние сроки беременности.

В отделении нейрохирургии Медицинского центра Государственного медицинского университета г. Семей (МЦ ГМУ) в 2011 и 2013 гг. находились две женщины с беременностью 30-31 неделя, которым были удалены НВМГ. Представляем вашему вниманию одно из этих наблюдений.

Пациентка М. 1980 г.р. госпитализирована в нейрохирургическое отделение МЦ ГМУ 26.09.2013 г. в 16 часов в тяжелом состоянии. На фоне протекавшей без осложнений беременности заболела около 9 часов утра, когда появилось онемение в левой руке. Обследована в неврологическом отделении больницы скорой медицинской помощи, консультирована нейрохирургом, произведена

компьютерная томография (КТ) головного мозга и переведена в МЦ ГМУ.

При поступлении: уровень сознания – умеренная кома (8 баллов по шкале комы Глазго), АД – 150/100 мм. рт. ст., пульс – 92 уд/мин, дыхание самостоятельное – 20/мин, зрачки равные, глазные яблоки повернуты вправо, активных движений в левых конечностях нет, тонус в них низкий, сухожильные рефлексы с левых конечностей не вызываются, положительный менингеальный синдром. Живот увеличен за счет беременности, мягкий.

КТ головного мозга – субкортикальная гематома правой лобно-теменной области размерами 5,4х6,1х5,2 (объем 89,6 мл). УЗИ матки, консультация гинеколога – беременность 30-31 недели, сердцебиение плода хорошее.

Проведен консилиум, решено в связи с высоким темпом декомпенсации, прогрессирующим ухудшением состояния женщины по жизненным показаниям произвести операцию удаления внутримозговой гематомы. В случае возникновения критического состояния беременной предусматривалась возможность экстренного кесарева сечения с целью сохранения жизни плода. Лечебная тактика согласована по телефону с главным нейрохирургом Республики, доктором медицинских наук С.К. Акшулаковым.

Операция 26.09.2013 г. в 17 часов – резекционная краниотомия, удаление внутримозговой гематомы.

Ход операции. Наркоз общий, интубационный. Линейный разрез длиной 6-7 см над проекцией гематомы, мягкие ткани разведены, наложено фрезевое отверстие, которое расширено до 3,5 см в диаметре, твердая мозговая оболочка вскрыта дугообразно. Мозг выбухает в рану, пункция мозга – на глубине 0,5 см обнаружена гематома, энцефалотомия длиной около 1,5 см, края мозговой раны разведены, гематома в виде плотных сгустков и небольшого количества лизированной крови удалена с помощью отсоса и отмывания. Ревизия ложа гематомы, небольшое венозное кровотечение из стенки полости остановлено губкой. Твердая мозговая оболочка и рана ушиты наглухо. Вес удаленных сгустков – 50 грамм, кровопотеря – 10 мл, продолжительность операции – 45 минут.

Элементы сознания (открывание глаз, выполнение инструкций) появились в первые

сутки после операции с последующим восстановлением ясного сознания. К моменту выписки 12.10.2013 г. сила в левой руке 0 баллов, ноге – 2 балла.

Прошла курс ранней реабилитации в неврологическом отделении и в последующем наблюдалась дома неврологом и гинекологом. 18.11.2013 г. на фоне возникшей самостоятельной родовой деятельности в Перинатальном центре г. Семей произведено кесарево сечение, родилась здоровая девочка. Послеродовой период протекал без осложнений.

Результаты. В обоих наблюдениях удалось сохранить жизнь беременным женщинам, тем самым создав им возможность вынашивания беременности. Операции кесарево сечение, произведенные через месяц после удаления НВМГ, протекали без осложнений, родились здоровые дети. Осмотрены в динамике соответственно через 2 года и 3 месяца после инсульта. У обеих пациенток сохраняются гемипарез, грубее в руке, не нуждаются в посторонней помощи (70 баллов по шкале Карновского).

Обсуждение результатов. В литературе нам не удалось обнаружить указаний на увеличение частоты геморрагического инсульта на фоне физиологически протекающей беременности. Однако отмечается увеличение размеров артерио-венозных мальфармаций у беременных женщин [5].

При выборе тактики лечения беременных женщин с нейрохирургической патологией необходимо учитывать тяжесть состояния, неврологическую симптоматику, гестационный возраст плода. При стабильном состоянии женщины, когда еще не достигнута зрелость легких плода, может быть позволено продолжение беременности [1]. В то же время на всех этапах лечения при возникновении критической ситуации со стороны матери необходимо предусматривать возможность экстренного родоразрешения с целью сохранения жизни плода.

Наибольшая летальность при НВМГ приходится на первые двое суток [4], что вынуждает к быстрой оценке ситуации и принятию решения. Открытый способ удаления НВМГ наряду с другими технологиями остается правомочным и используется в настоящее время [3, 5]. Наш опыт открытого удаления НВМГ изложен ранее на страницах журнала. [2] Данное наблюдение, когда операция была произведена примерно через 8

часов от начала заболевания, демонстрирует возможность выхода из критической ситуации, сохранения жизни женщины, продолжения вынашивания ею беременности и рождения жизнеспособного плода.

Выводы.

1. Возникновение неотложной нейрохирургической патологии у беременной женщины не является фатальным, требует комплексного изучения состояния с привлечением врачей смежных специальностей.

2. Своевременное удаление НВМГ в период беременности позволяет сохранить жизнь женщины и обеспечить вынашивание беременности.

Список литературы:

1. Ақшулаков С. К., Рыскельдиев Н. А., Оленбай Г. И., Ауэзова Р. Ж., Нурпеисов А. З., Нурдинов М. А., Жумадильдина А. Ж., Доскалиев А. Ж. Анапластическая эпендимома IV желудочка с прорастанием в ствол головного мозга во время беременности с благоприятным исходом. // Нейрохирургия и неврология Казахстана. №1 (30). 2013. С. 36-40
2. Ишмухаметов Р. Ш. Опыт хирургического лечения нетравматических внутримозговых гематом. // Нейрохирургия и неврология Казахстана. №1 (34). 2014. С. 7-11
3. Крылов В. В., Дашьян В. Г., Буров С. А., Петриков С. С. Хирургия геморрагического инсульта. М. 2012. 336 с.
4. Dey Mahua; Stadnik, Agnieszka; Awad, Issam A. Spontaneous Intracerebral and Intraventricular Hemorrhage: Advances in Minimally Invasive Surgery and Thrombolytic Evacuation, and Lessons Learned in Recent Trials. // Neurosurgery, February 2014, Volume 74, Supplement 1. p. S142–S150
5. Heros, Roberto C. Advances and Innovations in Vascular Neurosurgery: Foreword: Part I. // Neurosurgery, February 2014, Volume 74, Supplement 1. pp.S1–S2
6. Starke Robert M., Komotar Ricardo J. Connolly, E. Sander. A Randomized Clinical Trial and Meta-analysis of Early Surgery vs Initial Conservative Treatment in Patients With Spontaneous Lobar Intracerebral Hemorrhage //

Контактная информация:

Ишмухаметов Рашид Шамильевич – врач-нейрохирург высшей категории, кандидат медицинских наук, Отделение нейрохирургии Медицинского Центра Государственного медицинского университета города Семей, Казахстан.

Почтовый адрес: 071412, Казахстан, Восточно-Казахстанская область, г. Семей, ул. Абая, ул. Цементная, 1А., кв. 72.

E-mail: doctor.semey@gmail.com

Телефон: 8(7222) 350239, сот. +77772146234

Neurosurgery, February 2014, Volume 74, Issue 2. p. 11–12

References:

1. Akshulakov S.K., Ryskel'diev N.A., Olenbai G.I., Auezova R.Zh., Nurpeisov A.Z., Nurdinov M.A., Zhumadil'dina A.Zh., Doskaliev A.Zh. *Anaplasticheskaya ependimoma IV zheludochka s prorastaniem v stvol golovnogo mozga vo vremya beremennosti s blagopriyatnym iskhodom.* Neurokhirurgiya i nevrologiya Kazakhstana. [Anaplastic ependymoma of fourth ventricle extended to the brain stem with pregnancy than was successfully surgically removed. Neurosurgery and neurology of Kazakhstan]. 2013. 1 (30), pp. 36-40 [in Kazakhstan]
2. Ishmukhametov R.Sh. *Opyt khirurgicheskogo lecheniya netravmaticheskikh vnutrimozgovykh gematom.* Neurokhirurgiya i nevrologiya Kazakhstana. [Surgical treatment practice of non-traumatic intracerebral haematomas. Neurosurgery and neurology of Kazakhstan], 2014, 1 (34), pp. 7-11 [in Kazakhstan]
3. Krylov V.V., Dash'yan V.G., Burov S.A., Petrikov S.S. *Khirurgiya gemorragicheskogo insul'ta.* [Surgery of hemorrhagic stroke]. M., 2012, 336 p. [in Russian]
4. Dey, Mahua; Stadnik, Agnieszka; Awad, Issam A. *Spontaneous Intracerebral and Intraventricular Hemorrhage: Advances in Minimally Invasive Surgery and Thrombolytic Evacuation, and Lessons Learned in Recent Trials.* Neurosurgery. February 2014. Volume 74, Supplement 1, pp.142–150
5. Heros, Roberto C. *Advances and Innovations in Vascular Neurosurgery: Foreword: Part I.* Neurosurgery. February 2014. Volume 74, Supplement 1, pp.1–2
6. Starke, Robert M.; Komotar, Ricardo J.; Connolly, E. Sander. *A Randomized Clinical Trial and Meta-analysis of Early Surgery vs Initial Conservative Treatment in Patients With Spontaneous Lobar Intracerebral Hemorrhage.* Neurosurgery, February 2014. Volume 74. Issue 2, pp. 11–12