

РОЛЬ МНОГОКОМПОНЕНТНОГО НЕЙРОМОНИТОРИНГА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

Солодов А.А., Петриков С.С., Титова Ю.В., Крылов В.В.

Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, г. Москва

Возникновение вторичных ишемических повреждений головного мозга повышает риск развития летального исхода и ухудшает неврологическое восстановление у больных с внутричерепными кровоизлияниями (ВЧК). Несмотря на широкую распространенность нейромониторинга в литературе практически отсутствуют данные о влиянии терапии, основанной на данных многокомпонентного нейромониторинга, на исход заболевания у пациентов с ВЧК.

Цель исследования: Определить роль многокомпонентного нейромониторинга в лечении больных с ВЧК.

Материалы и методы: Обследовали 129 пациентов с ВЧК с угнетением уровня бодрствования до 9 баллов и менее по ШКГ при поступлении в отделение реанимации. 65 больным проводили мониторинг ВЧД и осуществляли интенсивную терапию, направленную на поддержание уровня ВЧД менее 20 мм рт. ст. (средний возраст пациентов - $43,8 \pm 14,5$ лет, отношение мужчины/женщины - 43/22). 14 пациентам помимо измерения ВЧД определяли биохимический состав интерстициальной жидкости и напряжение кислорода в веществе головного мозга (PbO_2), и осуществляли терапию, направленную на поддержание ВЧД менее 20 мм рт. ст., обеспечение уровня отношения лактат/пируват в веществе мозга менее 25 и PbO_2 более 20 мм рт. ст. (группа с «расширенным мониторингом» (средний возраст пациентов - $43,3 \pm 17,3$ лет, отношение мужчины/женщины - 8/6)). Пациентам контрольной группы (50 человек) нейромониторинг не проводили и осуществляли стандартную тактику интенсивной терапии, основанную на данных клинко-инструментального обследования (средний возраст пациентов - $46,4 \pm 16,7$ лет, отношение мужчины/женщины - 34/16.) У всех обследованных больных оценивали исходы заболевания при выписке из стационара по Шкале Исходов Глазго (1 – без неврологического дефицита, 2 – умеренная инвалидизация, 3 – грубая инвалидизация, 4 – вегетативное состояние, 5 - смерть). Полученные результаты сравнивали между группами.

Результаты: Проведение терапии, направленной на поддержание уровня ВЧД менее 20 мм рт. ст., сопровождалось снижением летальности с 70% до 58% и увеличением частоты выздоровления с ШИГ 1-2 с 22% до 28%. Применение «расширенного мониторинга» привело к снижению летальности до 40% и увеличению частоты выздоровления без неврологического дефицита на 30% по сравнению с больными, которым нейромониторинг не проводили

и на 29% по сравнению с пациентами, которым осуществляли ВЧД-ориентированную терапию. Контрольная группа: ШКГ 1 – 10%, ШКГ 2 – 12%, ШКГ 3 – 4%, ШКГ 4 – 4%, ШКГ 5 – 70%; группа пациентов с мониторингом ВЧД: ШКГ 1 – 11%, ШКГ 2 – 17%, ШКГ 3 – 9%, ШКГ 4 – 5%, ШКГ 5 – 58%; группа больных с «расширенным мониторингом»: ШКГ 1 – 40%, ШКГ 2 – 0%, ШКГ 3 – 0%, ШКГ 4 – 20%, ШКГ 5 – 40%.

Выводы: Проведение ВЧД-ориентированной терапии у больных с внутричерепными кровоизлияниями сопровождается снижением летальности и увеличением частоты выздоровления с хорошими неврологическими исходами. Применение многокомпонентного нейромониторинга позволяет не только снизить летальность, но и существенно увеличить частоту выздоровления без неврологического дефицита и с минимальным неврологическим дефицитом.