

Нейровізуалізаційні особливості у хворих з інтрацеребрально ускладненим геморагічним півкульовим інсультом

В.І. Дарій, Т.П. Рибалко, Н.В. Томах
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Висока летальність у хворих із мозковими геморагічними інсультами (ГІ) зумовлена низкою інтрацеребральних ускладнень. Найнебезпечнішим із них є зміщення й деформації мозкових структур, вторинні стовбурові крововиливи, перифокальний набряк, церебральний вазоспазм, прорив крові в шлуночкову систему, гострий гідроцефальний синдром, вторинний стовбуровий синдром, вторинна геморагічна трансформація.

Метою роботи є з'ясування комп'ютернотомографічних особливостей у гострому періоді інтрацеребрально ускладненого геморагічного інсульту (ІУГІ).

Матеріал і методи дослідження. Нами було обстежено 137 хворих із півкульним мозковим інсультом віком від 44 до 67 років, у 93 із котрих відмічалась клініка інтрацеребрально ускладненого ГІ. Структурні зміни головного мозку у хворих на ГІ вивчали методами: комп'ютерної томографії (КТ), виконаної на спіральному комп'ютерному томографі SOMATOM Spirit (Siemens, Німеччина), та магнітно-резонансної томографії (МРТ), проведеної на апараті Hitachi Airis Mate (Hitachi Medical Corporation, Японія). При аналізі враховували розміри візуалізованого вогнища, набряк структур півкулі мозку, зміщення серединних структур — прозорої перегородки, епіфіза, оральних утворень стовбура, прорив крові в шлуночкову систему, гідроцефалію.

Результати дослідження. Розміри візуалізованого на КТ вогнища в 49,3% були <30 см³ і більш ніж у половини хворих — >30 см³, незважаючи на те, що коливання

розмірів мали великі межі від 5,9 до 78,1 см³. Набряк структур півкулі мозку встановлено в 49,3% хворих, причому в 35,6% він був генералізований або тотальний. У 49,3% хворих первинне вогнище ускладнювалося зміщенням серединних структур — прозорої перегородки (43,0%), епіфіза (39,7%), оральних утворень стовбура (16,1%). Зміщення цих структур проходило ізольовано або в різних комбінаціях. Прорив крові в шлуночкову систему візуалізувався в 39,7% хворих. Асиметрична гідроцефалія була відмічена в 93,5%.

Летальність у групі хворих з інтрацеребрально ускладненим ГІ становила 35,5% (33 хворих із 93). При цьому відзначалися прямі кореляції між дислокаційними змінами та показниками летальності (зміщення прозорої перегородки — $r=0,51$, епіфіза — $r=0,33$, оральних утворень стовбура — $r=0,57$), особливо при поєднанні показників зміщення прозорої перегородки й оральних структур мозку ($r=0,77$).

Висновки. Таким чином, КТ-дослідження є одним із найбільш діагностично цінних досліджень при визначенні більшості інтрацеребральних ускладнень при ГІ: дислокаційного синдрому, генералізованого набряку мозку, гідроцефального синдрому, прориву крові в шлуночкову систему. Відмічено чіткі співвідношення між клінічними та комп'ютернотомографічними ознаками при інтрацеребрально ускладненому ГІ. Важливою є прогностична цінність при КТ-змінах показників дислокаційних процесів у хворих на геморагічний інсульт.

© В.І. Дарій, Т.П. Рибалко, Н.В. Томах

Features of neuroimaging in patients with intracerebral complicated hemorrhagic hemispheric stroke
V.I. Daryi, T.P. Ribalko, N.V. Tomah
Zaporizhia State Medical University