

также уровня холестерина, ПТИ, повышение активности АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ЩФ и ГГТП, увеличение коэффициента Де Ритиса, увеличение уровня билирубина. У пациентов основной группы данных изменений выявлено не было. Все это также может свидетельствовать об ухудшении функционального состояния печени, обусловленного рецидивами кровотечений из ВРВ пищевода и желудка и более эффективным гемостазе при применении предложенного способа лечения. Выводы. Использование мази «Процелан» в качестве покрытия баллонов зонда Сенгстакена-Блекмора с целью улучшения результатов лечения пациентов с циррозом печени, портальной гипертензией и кровотечением из ВРВПЖ является эффективным, способствует ускорению заживления дефектов в стенке ВРВ и слизистой пищевода и желудка и снижает процент ранних рецидивов кровотечений, вследствие чего препятствует ухудшению функционального состояния гепатоцитов и приводит к снижению летальности.

Согомонян Н.Ф., Михалюк Ю.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТАХОКОМБА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Баешко А.А., к.м.н., профессор

Геморрагический инсульт (нетравматическое внутричерепное кровоизлияние) – одна из наиболее тяжелых форм цереброваскулярной патологии, сопровождающаяся высокой летальностью и инвалидизацией. На данный момент хирургическое лечение ГИ получает все большее преимущество по сравнению с консервативным. Одной из особенностей течения пост оперативного периода является тенденция к повторным кровоизлияниям. По данным А.С. Кадыкова и соавт. [5], пик гемодинамической нестабильности приходится на 3-й день инсульта, стабилизация показателей происходит на 5-14 сутки (в зависимости от тяжести поражения). Обеспечение в ходе оперативного лечения гемостаза с помощью Тахокомба способствует снижению количества рецидивирующих кровоизлияний и увеличению положительных исходов. Цель. Исследовать зависимость количества рецидивирующих внутримозговых кровоизлияний от применения Тахокомба при обеспечении гемостаза в ходе хирургического лечения. Материалы и методы исследования. В ходе исследования были проанализированы данные 187 пациентов с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении УЗ БСМП г. Минска в период с 2008 по 2011 год. Информация о течении заболевания, технике проведения оперативного лечения, количестве рецидивирующих кровоизлияний и успешности исходов была получена методом выкопировки их историй болезни и операционного журнала. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics 19.0. Результаты исследования. Пациенты были разделены на две группы: группа №1 (при лечении Тахокомб не использовался) – 113 человек, группа №2 (при лечении Тахокомб использовался) – 74 человека. В каждой группе произведен подсчет количества рецидивирующих кровоизлияний. При этом летальность в группе №1 – 43%, в группе №2 – 29%. Была проведена статистическая обработка данных. Частота рецидивирующих кровоизлияний: группа №1 – 29%, группа №2 – 14%. Абсолютное снижение риска (АСР): 0,15 (15%). Относительное снижение риска (ОСР): 0,5172 (51,72%). Число пациентов, подвергаемых лечению на один положительный результат (ЧПЛП): 6,67. Абсолютное увеличение пользы (АУП): 0,14 (14%). Относительное увеличение пользы (ОУП): 0,2456 (24,56%). Относительный риск: 0,48 (48%). Отношение шансов: 0,38 (38%). Выводы. 1. Количество рецидивирующих внутримозговых кровоизлияний и летальных исходов достоверно уменьшается при использовании Тахокомба в ходе хирургического лечения. 2. Применение Тахокомба в ходе хирургического лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний обеспечивает более быстрый и надежный гемостаз, снижение кровопотери. 3. Обеспечение гемостаза может быть осуществлено значительно проще с применением адаптируемого материала Тахокомб, что позволяет также сократить время проведения операции.

Литература: 1. Скворцова В.И., Крылов В.В. Геморрагический инсульт: практическое руководство. – М.ГЭОТАР – Медиа, 2005, с.5-7, 136-139.

2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С. Неврология. – М.: Медицина.