

Пункционно-аспирационное удаление путаменальной нетравматической гематомы с использованием автоматизированной системы нейронавигации «АВТОПЛАН».

Селиверстов В.В. Землянкин Р.Ю.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница №5». г Тольятти.

8 (8482) 799064 [seliverstov\\_car@mail.ru](mailto:seliverstov_car@mail.ru)

Сосудистые заболевания головного мозга - актуальная медицинская и социальная проблема. Основное место в этой группе занимают инсульты. Летальность при геморрагическом типе апоплексии достигает 50%, а инвалидизация 75%. Хирургическое лечение внутримозговых кровоизлияний остается одной из наиболее обсуждаемых областей нейрохирургии. При наличии ряда условий хирургическое лечение может значительно нивелировать последствия внутримозговой катастрофы.

Самое частое расположение первичных кровоизлияний – путаменальное. Для удаления гематом подкорковых структур в настоящее время общепризнана необходимость использования малотравматичной хирургии, пункционных и эндоскопических методик. Стремление избежать повреждений функционально значимых участков мозга при его пункции предполагает использование внепроекторных доступов. Однако они удлиняют траекторию пункции и потенциально увеличивают риск мальпозиции (неверного направления) аспирационного катетера. Для адекватного и надежного контроля направления вводимого катетера используются различные методики, в том числе нейронавигация.

Приводим клиническое наблюдение по удалению внутримозговой гематомы с использованием отечественной системы нейронавигации Авто- План.

Пациентка Д., 75 лет, поступила 16. 02 20г с подозрением на ОНМК. Заболела остро, обнаружена лежащей в подъезде, доставлена в течении 2х часов в стационар. При поступлении жалоб не предъявляет, общее состояние тяжелое, умеренное оглушение. Неврологически: менингеальных симптомов нет, ЧМН сглаженность левой носогубной складки, девиация языка влево, дизартрия. Левосторонняя гемиплегия, гемигипестезия. Оценка по шк. Рэнкина: 5 степень.

После КТ выявлена внутримозговая гематома глубоких отделов лобно-височной локализации, базальных ядер справа с объёмом очага  $46,3 \text{ см}^3$ , смещение срединных структур мозга  $9,1 \text{ мм}$ . Через 12 часов от поступления, после подготовки пациентки выполнена операция: пункционно-аспирационное удаление внутримозговой гематомы. Описание операции: после регистрации на аппаратном комплексе «АВТОПЛАН» выполнено позиционирование нахождения гематомы в правой лобной области, произведен разрез мягких тканей длиной  $3 \text{ см}$ , наложено фрезевое отверстие, твердая оболочка вскрыта. С использованием канюлированной навигационной указки заведен дренаж  $3 \text{ мм}$  в диаметре на глубину  $7 \text{ см}$  в полость гематомы. Аспирировано  $44 \text{ мл}$  гематомы в виде частично лизированной крови и плотных сгустков. Дренаж оставлен, выведен через контрапертуру, твердая оболочка не ушивалась, рана ушита послойно. Время операции составило  $20 \text{ минут}$ , наркоза  $1 \text{ час}$ , кровопотеря  $10 \text{ мл}$ .

При контрольной КТ  $18.02$  определяется остаточный объём гематомы (рецидив)  $31,3 \text{ см}^3$ , смещение  $3,1 \text{ мм}$ , дренаж расположен в центре гематомы. На перевязке активно аспирирована лизированная кровь. Далее при КТ от  $21.02$  объём образования составил  $14,9 \text{ см}^3$ , дислокации срединных структур не выявлено. При перевязке была аспирирована оставшаяся часть гематомы, дренаж удален. КТ от  $4.03$  следов крови в области ранее существовавшей гематомы не определяется. Пациентка выписана в стабильном состоянии на  $24 \text{ день}$ . В неврологическом статусе сохраняется гемиплегия, улучшилось общее и речевое состояние.

Таким образом, использование нейронавигации при пункционно-аспирационных методах удаления внутримозговых гематом является важным и значимым способом, позволяющим хирургу выполнить вмешательство с высокой точностью, не увеличивая существенно время операции и с минимальной кровопотерей. Что, в свою очередь, создает основу для оптимальной эвакуации гематомы.