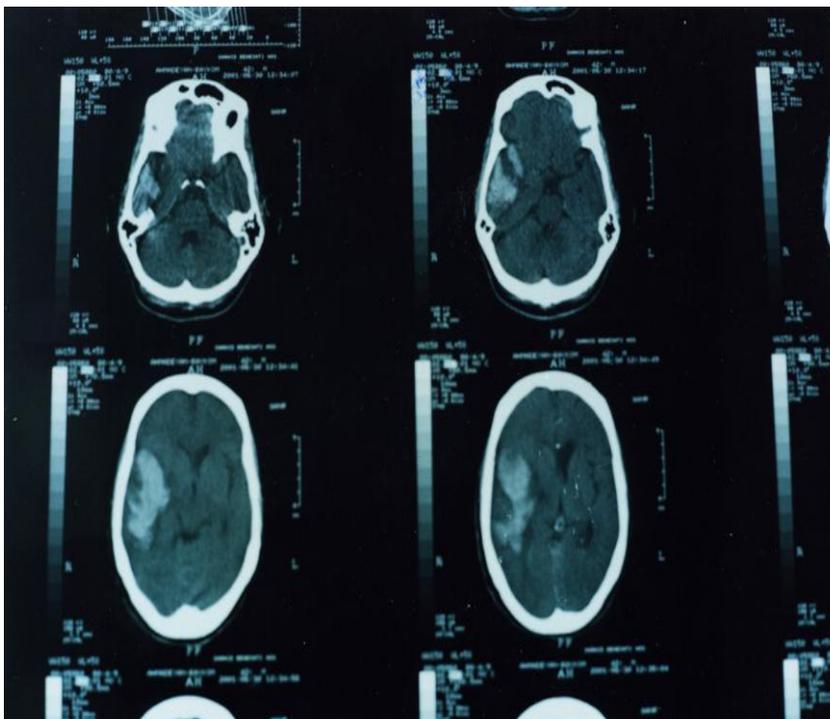


Critical patients operation treatment problems during intracerebral hematoma**T.Kerdzevadze, G.Gegia, Z.Tvauri, Zv.Kheladze, K,Kerdzevadze.****Georgian Critical Care Medicine Institute. Tbilisi. Georgia.**

Spontaneous intracerebral hemorrhage is unsolved problem of modern neurology. Dilemma whether to make operation or not is often a subject of discussion for neurosurgeons and doctors of Critical Care Medicine. Despite the fact that there are criteria made by different authors, even the creators did not follow their own strategy (so active supporter of operation may choose conservative therapy and vice versa). This indicates the necessity of handling the problem.

Key Words: Intracerebral hematoma, critical patients, treatment.

The patients with diagnosis “hemorrhagic stroke” are familiar to everyone. The patients condition is the average severity. The operation is done, we are removing a very big hematoma and in spite of our expectation, the patients condition is not improving, but slow-slowly getting worse. Practically it’s impossible to predict dynamics of disease. Thinking of a good way out ends badly or conversely. Unexpectedly for us some of the hard cases ends well, and the most importantly, we often have no idea of our success or about the reasons of the failure.



The present work is another attempt to learn the pathogenesis of intracerebral hematoma. It's interesting what is happening in the brain in the absence of cerebral hematomas.

1. Pouring blood is foreign substitution for brain tissues. It's dissolutions of the product causes intoxication of the brain.
2. Splited blood vessel is serious mechanical damage to the source. The ripple from the vessel lumen damages the brain tissue.
3. Pouring blood leads to the dislocation of the brain structures.
4. The splitting of the vessel leads to the natural reaction – spasm.
5. As usually the ruptured vessel is not able to provide its function and some parts of the brain stays without feeding.

In some cases can be changed some moments and therefore the clinical picture is various. In sum total all this leads to the common reaction of the brain – edema. From the above-mentioned, we represent our position for discussion, of which main essence is to restrict the indications for operative treatment. if the patients condition allows to do operation after 72-96 hours, this time is quite enough to establish which part of the brain is damaged and what perspective the patient has.

In treatment crucial is taking patient in the fond low blood pressure (limiting on liquids, antihypertensive drugs)

Especially the situations are hardly going in the fond of blood pressure changes. Medical anesthesia is effective method.

We hope that our collective efforts therefore improve the treatment of this severe disease.

კრიტიკულ ავადმყოფთა ოპერაციული მკურნალობის პრობლემები ინტრაცერებრული ჰემატომების დროს

თ.კერძევაძე, გ.გეგია, ზ.თვაური, ზ.ხელაძე, ქ.კერძევაძე.

საქართველსო კრიტიკული მედიცინის ინსტიტუტი. თბილისი, საქართველო.

სპონტანური ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა თანამედროვე ნევროლოგიის გადაუჭრელი პრობლემაა. დილემა გაკეთდეს თუ არა ოპერაცია ხშირად ხდება კრიტიკული მედიცინის ექიმთა და ნეიროქირურგთა მწვავე დისკუსიის საგანი. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს სხვადასხვა ავტორების მიერ შექმნილი კრიტერიუმები, შემქმნელებიც კი არ მისდევენ საკუთარ სტრატეგიას (ანუ

ოპერაციის აქტიურმა მომხრემ შეიძლება აირჩიოს კონსერვატიული თერაპია და პირიქით). ეს მიუთითებს აღნიშნული პრობლემის დამუშავების აუცილებლობას.

გასაღები სიტყვები: ინტრაცერებრალური ჰემატომა, კრიტიკული პაციენტები, მკურნალობა.