

У хворих з спонтанною ліквореєю консервативне лікування було ефективним при більш тривалій ліквореї (до 1 року).

Таким чином ефективність лікування ранньої ліквореї залежить від своєчасної кваліфікованої діагностики та лікування, що попереджує формування лікворних нориць та збільшення кісткових дефектів.

Особенности дифференцированного лечения внутримозговых гематом при повторной черепно-мозговой травме

Каджая Н.В., Семисалов С.Я., Константинов В.С

**Институт нейрохирургии им.акад. А.П.Ромоданова АМНУ, г. Киев
Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького, г.Донецк**

Изучено 543 наблюдения с внутримозговыми гематомами. Из них 51 (9,4%) случая — при повторной ЧМТ.

Для выявления особенности течения повторной черепно-мозговой травмы с внутримозговыми кровоизлияниями изучены две группы больных. Первая, основная, группа — больные с повторной черепно-мозговой травмой (51 больной) и вторая, контрольная, группа — с первичной черепно-мозговой травмой 492 больных.

Анализ зависимости исхода травмы от тяжести ранее перенесенной травмы показал, что в группе, где больные ранее перенесли легкую черепно-мозговую травму исходы мало отличались от контрольной группы. Однако, среди больных, которые ранее перенесли более тяжелую черепно-мозговую травму, результаты были несколько неожиданны. Лучшие показатели были отмечены в основной группе по сравнению с контрольной (летальность 23,5% и 35,2% соответственно).

Изучение зависимости исходов дифференцированного лечения внутримозговых кровоизлияний при повторной ЧМТ и сравнение с аналогичными показателями среди больных контрольной группы показал, что среди оперированных больных лучшие результаты получены у больных основной группы (летальность 41 и 49,4% соответственно). Среди больных, подвергшихся консервативному лечению результаты были практически одинаковые (летальность 6,9 и 7,7% соответственно). Суммируя полученные данные, можно отметить уменьшение общей летальности у больных с повторной черепно-мозговой травмой по сравнению с одиночной черепно-мозговой травмой (22 и 31,8% соответственно). Причиной такого адаптационного течения повторной черепно-мозговой травмы с внутримозговыми геморагиями может быть признан тот атрофический процесс, который обычно имеет место после тяжелой черепно-мозговой травмы и создает “дополнительное резервное” пространство, которое несколько смягчает течение повторной черепно-мозговой травмы.

Такое “адаптационное” влияние повторной черепно-мозговой травмы на ближайший исход в дальнейшем при оценке отделенных последствий заменяется “суммационным” воздействием, проявляющимся тяжелыми психоневрологическими, интеллектуально-мнестическими и вегетативными нарушениями. Катамнез 15 больных основной группы показали вышеизложенные изменения у 100% обследованных.

Показники мозкової перфузії і структурні зміни при вогнищевих травматичних ушкодженнях головного мозку у гострому періоді черепно-мозкової травми

Макеєв С.С., Кузьменко Д.А.

Институт нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України, м. Київ

Проведено обстеження 52 хворих з вогнищевими травматичними ушкодженнями головного мозку (ВТУГМ) легкого та середнього ступеня важкості у гострому періоді ЧМТ (40 хворим з ВТУГМ легкого ступеня, 12 хворим з ВТУГМ середнього ступеня важкості) методом однофотонної емісійної комп'ютерної томографії (ОФЕКТ) з застосуванням ^{99m}Tc ГМПАО та КТ в перші 3 доби перебування хворих в нейротравматологічному стаціонарі.

При проведенні первинних КТ у 33 хворих з ВТУГМ легкого ступеня візуалізовані структурні зміни насамперед у вигляді вогнищ забоїв першого ступеня. У хворих з ВТУГМ середнього сту-

пеня тяжкості у 10 хворих виявлені вогнища забою 2–3 типу, у 4 хворих наявність вогнищ забою поєднувалась з оболонковими (у 2 – субдуральними, у 2 — епідуральними) крововиливами. У 8 хворих при проведенні первинного КТ структурних змін не виявлено, діагноз забою головного мозку був встановлений за наявними відповідними клінічними даними.

У 48 хворих при первинному обстеженні на ОФЕКТ виявлені вогнища гіперперфузії, які були варіабельними по показникам коефіцієнту асиметрії від 0,88 до 0,30. Більший ступінь порушень мозкової перфузії спостерігався при наявності більш виражених змін на КТ. У 19 хворих на ОФЕКТ виявлені множинні вогнища гіперперфузії, на КТ множинний характер ушкоджень діагностований у 6 хворих. Множинні вогнища гіперперфузії на ОФЕКТ звичайно візуалізовались в зоні забоїв, співпадаючи з даними КТ, та у зоні протизабою.

У 5 з 8 хворих з відсутністю змін на первинному КТ були виявлені на ОФЕКТ виражені вогнищеві зміни мозкової перфузії — коефіцієнт асиметрії менший за 0,45. В подальшому у цих хворих у відповідних зонах виявлено формування вогнищ забою головного мозку.

Вищенаведені дані дають змогу зробити висновок, що застосування ОФЕКТ у дослідженні показників мозкової перфузії дозволяє виявити вогнищеві зміни мозкової перфузії, передбачувати можливість формування відстрочених вогнищ забою головного мозку.

Вивчення відношень між гормонами кори наднирників з метою прогнозування перебігу та визначення обсягу невідкладної допомоги хворим із тяжкою черепно-мозковою травмою (ЧМТ)

Шевага В.М., Нетлюх А.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Прогноз перебігу та наслідків ЧМТ має вирішальне значення для порівняння ефективності різних способів лікування та уніфікації критеріїв оцінки його результатів, для активної корекції лікувального процесу, своєчасного попередження наслідків та ускладнень ЧМТ, зниження інвалідизації потерпілих. Використання даних біохімічних досліджень у визначенні тяжкості патології, стадії захворювання та прогнозування можливих ускладнень, результатів лікування, застосовувалось великою кількістю науковців. При ЧМТ ступінь функціональних порушень в нейроендокринній системі знаходиться в прямій залежності від тяжкості забою головного мозку. Актуальними залишаються питання розробки інформативно достовірних методів діагностики і прогнозування характеру та перебігу ЧМТ в залежності від періоду її розвитку.

Протягом 1997–2002 рр. обстежено 82 хворих віком від 18 до 81 року із тяжкою ЧМТ методом Nogumberski в модифікації Ю.В.Кулачковського і Б.С.Мар'єнка. Відношення вмісту 17-кетостероїдів до вмісту 17-кетогенних стероїдів (17-КС/17-КГС) у добовій сечі пацієнтів зазнає достовірних фазних змін протягом гострого періоду травми. Дані зміни вказують на виражені явища дискортицизму. Глибина та тривалість в часі цих порушень характерні для тяжкої травми головного мозку порівняно із менш вираженими змінами при травмі легкого та середнього ступеню.

Існує переконлива різниця в динаміці гормональних відношень у ранні терміни гострого періоду тяжкої ЧМТ в залежності від перебігу захворювання. З 3-ої по 5-ту добу відмічено достовірну різницю показника 17-КС/17-КГС з імовірністю помилки <5%. У виживших хворих даний показник у вказаний термін близький до рівня контролю ($0,63 \pm 0,15$), а в померлих достовірно знижений ($0,33 \pm 0,03$, $p < 0,001$) при контролі $0,71 \pm 0,02$. На 7–10 добу при сприятливому в подальшому перебігу захворювання співвідношення 17КС/17-КГС залишається наближеним до контролю ($0,58 \pm 0,12$, $p > 0,1$), тоді як при несприятливому він залишається достовірно зниженим в 1,8 раза і становить $0,39 \pm 0,05$ ($p < 0,001$). Достовірні відмінності ($p < 0,05$) цього показника з 3 по 5 добу роблять можливим його використання у якості додаткового діагностичного та прогностичного критерія при тяжкій ЧМТ, а також при плануванні необхідності та обсягу консервативного лікування і хірургічних втручань.