

Результаты дифференцированного лечения больных с травматическими повреждениями лобных долей головного мозга

Хазраткулов Р.Б., Мирзабаев М.Д., Бобоев Ж.И.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии
Ташкент
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Цель исследования определить результаты дифференцированного лечения больных с травматическими повреждениями лобных долей головного мозга.

Пролечено 96 больных с травматическим повреждением лобных долей головного мозга. Все больные в остром периоде находились на лечении в отделении сочетанной травмы РНЦНХ. Диагноз повреждение лобных долей был верифицирован комплексом нейрохирургического обследования, включающего КТ головного мозга. По данным КТ-головного мозга больные по объему очагов разможжения были разделены на III группы - I группа 22(21,9%) больных с объемом очага до 30 см³ и II группа 41(42,7%) больных с объемом очага от 30 до 50 см³ получившие консервативное лечение. III группа 33(34,4%) больных, у которых объем очага разможжения достигал 50-80 см³, были оперированы. Для оценки нарушений жизнедеятельности использовалась шкала индекса активности повседневной жизни Бартеля(N=100), для объективизации данных исследований когнитивных функций использовали шкалу MMSE (N=30).

Анализируя отдаленные результаты проведенного лечения необходимо отметить, что наибольшее число практически выздоровевших наблюдается среди пациентов с очагами небольших объемов. Так, из 22(21,9%) пострадавших с объемом очага до 30 см³ у 30% отмечалось практическое выздоровление. При объемах очага от 30 до 50 см³ 41(42,7%) наблюдений число практически выздоровевших составило 18,3%. Как и следовало ожидать у больных с большими объемами очагов разможжения, а также с множественными и сочетанными очагами получены худшие результаты. Отдаленные результаты удаления очагов разможжения 50-80 см³ у 33(34,4%) показали, что после проведенного хирургического лечения отмечался церебрально-очаговый синдром у 9(27,3%) больных, вегетативно-сосудистый синдром у 8(24,2%) больных, эпилептический синдромы у 6(18%) больных, чего не наблюдалось у больных I и II группы. Показатели качества жизни в I группе по индексу Бартеля составил 80 баллов, по шкале MMSE 28 балла, во II группе были констатированы следующие показатели - индекс Бартеля 75, по шкале MMSE 26 баллов. В III группе определены следующие показатели индекса Бартеля 45 и по шкале MMSE 20 баллов.

Таким образом, качество жизни пациентов в отдаленном периоде травматических повреждений лобных долей определяется дифференцированным подходом лечения таких больных в остром периоде.

Хирургическое лечение травм груднопоясничного отдела позвоночника

Халиков Ш.А

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии
Термез
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Цель: анализ хирургического лечения травм груднопоясничного отдела позвоночника.

Позвоночно-спинномозговая травма (ПСМТ) относится к категориям тяжелых травм, приводящих к инвалидизации. Среди больных с переломами позвоночника наибольшее количество составляют пациенты с повреждениями грудно-поясничного перехода (Th11-L2). Основными принципами хирургической лечение пострадавших с ПСМТ являются: открытая декомпрессия спинного мозга и стабилизация поврежденного позвоночного сегмента и ранняя реабилитация.

С 2007-2009 год нами обследовано и пролечено 67 больных с повреждениями груднопоясничного отдела позвоночника в возрасте от 18 до 63 лет. Из них основное количество составили мужчины 71,2%. Последовательность этапов хирургического лечения зависело от форм сдавления спинного мозга и выявленных костных повреждение на основании данных КТ и МРТ. При повреждении заднего опорного комплекса и компрессии спинного мозга производились декомпрессивная ламинэктомия с задним металлоспондилодезом, а при повреждение переднего опорного комплекса применялась переднебоковая декомпрессия с вентральной фиксацией металлическими имплантатами. В течение года у этих оперированных больных в динамике получены хорошие результаты.

Таким образом дифференцированный подход к хирургическому лечению больных с ПСМТ позволил получить результаты способствующие к ранней реабилитации.