

Results. We have determined that patients with TIA have deformation of cerebral arteries, narrowing of vessels because of thickening intima-media complex, atherosclerosis plaques, and changes in line and volume of blood flow-speed. Daily electrocardiography monitoring showed ventricular arrhythmia in 12.5% of cases, painless myocardium ischemia in 20.8% of cases, constant arrhythmia in 8.3% of cases and arterial hypertension in 64.6% of cases.

Conclusion. Indications for the endovascular treatment of patients with TIA are not only the high level of hemodynamic stenosis of cerebral arteries but also the structure and the level of constant atherosclerotic plaque, collateral blood flow of cerebral hemodynamic, the frequency of recurrent TIA, the presence and the severity of the accompanying pathology. The effectiveness of endovascular treatment depends on the thorough examination of patients prior to the surgery to correct the pathology.

Key words: cerebral hemodynamic, transient ischemic attack.

© А. А. ШКІРЯК, 2013

А. А. Шкіряк

АЛКОГОЛЬНА ІНТОКСИКАЦІЯ ТА ЕПІЛЕПТИЧНІ НАПАДИВ ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО- МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л.Шупика

Вступ. У виникненні епілептичних нападів в гострому періоді черепно-мозкової травми, та в перебігу хвороби значний вплив має ступінь алкогольної інтоксикації хворого. Алкогольна інтоксикація не тільки є частою причиною травми, ускладнює діагностику та лікування закритої черепно-мозкової травми в гострому періоді, але й сприяє формуванню стійких прогресуючих ознак uszkodження головного мозку з наявністю додаткової вогнищевої симптоматики.

Мета. Виявити вплив алкогольної інтоксикації та епілептичних нападів на клінічний перебіг черепно-мозкової травми.

Результати. Алкогольна інтоксикація має значний вплив на перебіг ЧМТ, так як сприяє виникненню епілептичних нападів при будь-якому ступені важкості ЧМТ. Відмічений прямий зв'язок між епілептичними нападами та концентрацією алкоголю в крові, особливо в осіб молодого, зрілого та середнього віку. Епілептичні напади частіше виникають в першу добу при середньому та важкому ступеню важкості травми, переважно в осіб молодого та зрілого віку, і в основному спостерігаються на фоні гострої алкогольної інтоксикації в період елімінації алкоголю в першу добу.

Ключові слова: алкогольна інтоксикація, черепно-мозкова травма, епілептичні напади.

ВСТУП

У виникненні епілептичних нападів в гострому періоді черепно-мозкової травми, та в перебігу хвороби значний вплив має ступінь алкогольної інток-

сикації хворого. Особливе значення алкогольної інтоксикації у виникненні епілептичних нападів у хворих відмічав ще В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков (1913) [1]. Ряд вчених вважають алкогольну епілепсію окремою самостійною нозологічною формою ураження головного мозку, інші ж стверджують, що без додаткових факторів не може виникати алкогольна епілепсія [2].

Частота епілептичних нападів у хворих з черепно-мозковою травмою, в яких мале місце алкогольна інтоксикація, за даними різних джерел коливається в широких межах від 3 – 33% [3]. Спостереження, проведені в клініці невідкладної нейрохірургії КЛШМД м. Києва свідчать, що навіть при епізодичному вживанні алкоголю, до моменту черепно-мозкової травми, у осіб в яких можна припустити певний епілептичний фон, частіше всього виникають судомні напади генералізованого тоніко-клонічного характеру. У хворих з ЧМТ в гострому періоді знижена толерантність до алкоголю, що в свою чергу викликає генералізацію судомної готовності мозку і на фоні алкогольної інтоксикації призводить до епілептичних нападів [4].

Алкогольна інтоксикація не тільки є частою причиною травми, ускладнює діагностику та лікування закритої черепно-мозкової травми в гострому періоді, але й сприяє формуванню стійких прогресуючих ознак ушкодження головного мозку [5].

Мета роботи. Виявити вплив алкогольної інтоксикації та епілептичних нападів на клінічний перебіг черепно-мозкової травми.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проведено аналіз 5572 хворих з черепно-мозковою травмою, котрі знаходились на обстеженні та лікуванні в клініці нейротравми КЛШМД м. Києва за 2011-2012 роки. У 779 із них, що складає 14 % при поступленні та/або перебуванні в стаціонарі мали місце епілептичні напади. Хворі були різного віку. Переважна кількість травмованих з епілептичними нападами була у віці до 59 років, що складає 93,3 % від усіх хворих.

Розподіл хворих проведений за віком та статтю згідно класифікації ВООЗ (1983 р.) та Інституту геронтології НАМН України (1963 р.) на: пацієнтів молодого віку (15–29 років) – 191 (24,52%) з яких чоловіків було 145 (18,61±1,7%) а жінок 46 (5,91%±1,2), зрілого віку (30–44 років) – 312 (40,05) чоловіків 303 (38,9%±2,3), жінки 9 (1,16±0,8), середнього віку (45–59 років) – 224 (28,75%), чоловіків – 221 (28,37%±2,8), жінок – 3 (0,13%±1,8), літнього віку (60 років і старше) –52 (6,68%) з яких чоловіків – 51 (6,55±1,2%) і 1 жінка (0,13%±1,8) (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих з епілептичними нападами при черепно-мозковій травмі за віковою ознакою та статтю

Вік хворих, років	Кількість хворих чоловіків		Похибка, %	Кількість хворих жінок		Похибка, %
	абсолютна	%		абсолютна	%	
			15–29			145
30–44	303	38,9	2,3	9	1,16	0,8
45–59	221	28,37	2,8	3	0,39	2,2
60 і >	51	6,55	1,2	1	0,13	1,8
Всього	720	92,43		59	7,59	

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У досліджуваній групі хворих встановлена певна тенденція по часу виникнення епілептичних нападів (Рис.1). У більшості хворих з черепно-мозковою травмою, яка супроводжувалась епілептичними нападами, судоми наступали в першу добу – 414 (53,15%), в періоді з 2 по 7 добу – 262 (33,63%), а з 8 по 30 добу у 103 хворих (13,22%). Ці дані вказують на пряму дію інтоксикаційного фактору алкогольного ґенезу саме в першу добу після травми, котрі приводили до нападів.

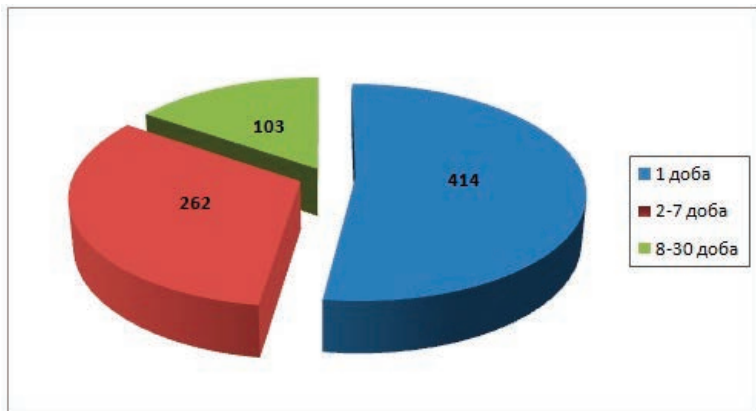


Рис. 1. Розподіл хворих в залежності від часу виникнення епілептичних нападів при черепно-мозковій травмі в клініці нейротравми КПШМД, м. Києва
Встановлено залежність від віку та рівня алкогольної інтоксикації у пацієнтів чоловіків (рис. 2) та жінок (рис. 3).

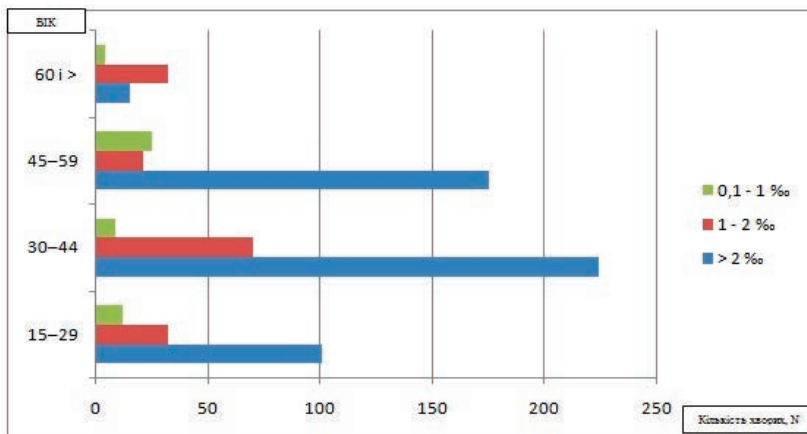


Рис. 2. Розподіл чоловіків з епілептичними нападами при черепно-мозковій травмі в залежності від віку та рівня алкогольної інтоксикації, в %

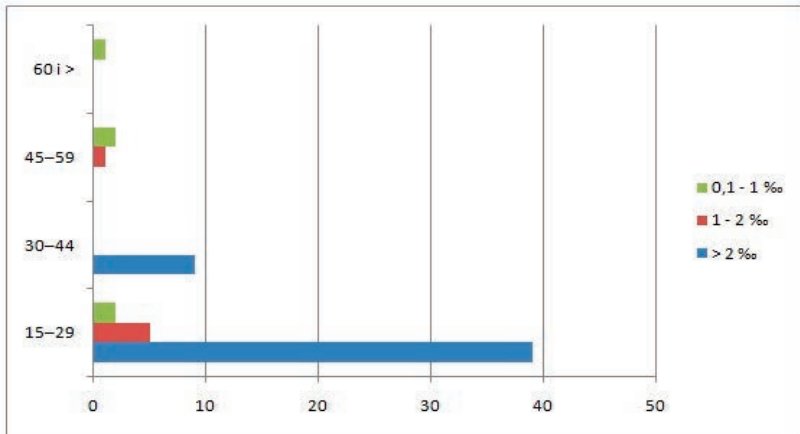


Рис. 3. Розподіл жінок з епілептичними нападами при черепно-мозковій травмі в залежності від віку та рівня алкогольної інтоксикації, в %

Найвищі концентрації алкоголю (>2‰), при поступленні хворих з ЧМТ, мали 563 (72,27%) з яких чоловіків було 515 (66,11%). В основному це були пацієнти у віці від 30-44 років (190 (50,62%)). Також проведений розподіл хворих з епілептичними нападами при черепно-мозковій травмі та алкогольної інтоксикації за ступенем важкості травми (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл хворих з епілептичними нападами при черепно-мозковій травмі та алкогольної інтоксикації за ступенем важкості травми

Стать	Ступінь важкості травми		
	Легка	Середня	Важка
Чоловіки	124	205	391
Жінки	39	5	15
Всього	163	210	406

Результати проведених досліджень свідчать, що епілептичні напади є частим синдромом (14%) серед хворих, які поступають з черепно-мозковою травмою. Хворі поступали в стаціонар в стані алкогольного сп'яніння різного ступеню. Концентрація алкоголю в крові коливалась від 0,1 до 2 ‰ і >. Враховуючи динаміку елімінації алкоголю із організму можна стверджувати, що концентрація алкоголю в спинномозковій рідині і відповідно в головному мозку була вищою у хворих, ніж вона була в крові, так як хворі поступали та обстежувались в стаціонарі, як правило через 2-3 години після вживання алкоголю, тобто в фазі елімінації його із організму.

Слід відмітити, що більшість хворих – 563 (72,27%) поступали в стані середнього та тяжкого ступеня сп'яніння 2 ‰ і >. В основному (50,62%) це були пацієнти зрілого віку (30-44 роки), і переважно особи чоловічої статі. Тоді як, серед жінок високі концентрації алкоголю (2 ‰ і >) спостерігалися у молодому віці (15-29 років).

Відмічений прямий зв'язок між епілептичними нападами та концентрацією алкоголю в крові, особливо в осіб молодого, зрілого та середнього віку. Найчастіше епілептичні напади в цих групах хворих були при високих концентраціях алкоголю, тоді як, у осіб старше 60 років, навіть невисокі концентрації алкоголю (1-2 ‰) викликали судоми.

Епілептичні напади при черепно-мозковій травмі в основному спостерігались на фоні гострої алкогольної інтоксикації в період елімінації його в першу добу – 414 хворих (53,15%). В кожного третього хворого – 262 (33,63%) судоми виникали на 2-7 добу і були розцінені як епілептичні напади періоду абстинентного синдрому.

У 103 хворих (13,22%) епілептичні напади виникали на 8-30 добу внаслідок травматичних ушкоджень головного мозку, більшість цих хворих мали в анамнезі тривале вживання алкоголю.

Оцінюючи ступінь важкості ЧМТ слід відмітити, що більшість хворих 406 (52,12%) мали важку черепно-мозкову травму, 210 (26,96%) середньої ступені важкості та 163 (20,92%) ЧМТ легкого ступеню.

Таким чином, алкогольна інтоксикація сприяє виникненню епілептичних нападів, а відповідно ускладнює перебіг ЧМТ будь-якого ступеню важкості.

ВИСНОВКИ

Алкогольна інтоксикація має значний вплив на перебіг ЧМТ, так як сприяє виникненню епілептичних нападів при будь-якому ступені важкості ЧМТ. Епілептичні напади частіше виникають в першу добу при середньому та важкому ступеню важкості травми, переважно в осіб молодого та зрілого віку, а також в абстинентному періоді, рідше у під гострому періоді черепно-мозкової травми.

Література

1. Зенков Л.Р. Клиническая эпилептология (с элементами нейрофизиологии). Под ред. Л.Р. Зенкова. М.: ООО «Медицинское информационное агентство». 2002.
2. Карлов В.А. Эпилепсия как клиническая и нейрофизиологическая проблема. Журн. неврологии и психиатр. 2000, 9: 7—15.
3. Полищук Н.Е., Педаченко Г.А., Полищук Л.Л. Алкогольная интоксикация в клинике неотложной нейрохирургии и неврологи. К. 2000: 188-191.
4. Agrawal A., Timothy J., Pandit L., Manju M. Post-traumatic epilepsy: An overview. Clinical Neurology and Neurosurgery. 2006, 108 (5): 433-435.
5. Chang B.S., Lowenstein D.H. Practice parameter: Antiepileptic drug prophylaxis in severe traumatic brain injury. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2003, 60 (1): 10-16.

А. А. Шкиряк

Алкогольная интоксикация и эпилептические припадки в остром периоде черепно-мозговой травмы
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика

Введение. В возникновении эпилептических припадков в остром периоде черепно-мозговой травмы, и в течении болезни большое влияние оказывает степень алкогольной интоксикации больного. Алкогольная интоксикация не только является частой причиной травмы, затрудняет диагностику и лечение закрытой черепно-мозговой травмы в остром периоде, но и способствует формированию устойчивых прогрессирующих признаков поражения головного мозга с наличием дополнительной очаговой симптоматики.

Цель. Определить влияние алкогольной интоксикации и эпилептических приступов на клиническое течение черепно-мозговой травмы.

Результаты. Алкогольная интоксикация может влиять на течение ЧМТ, так как способствует возникновению эпилептических приступов при любой степени тяжести ЧМТ. Отмечена прямая связь между эпилептическими припадками и концентрацией алкоголя в крови, особенно у лиц молодого, зрелого и среднего возраста. Эпилептические приступы чаще возникают в первые сутки при средней и тяжелой степени тяжести травмы, преимущественно у лиц молодого и зрелого возраста, и в основном наблюдаются на фоне острей алкогольной интоксикации в период элиминации алкоголя в первые сутки.

Ключевые слова: алкогольная интоксикация, черепно-мозговая травма, эпилептические припадки.

A.A. Shkyriak

Alcohol intoxication and epileptic seizures in acute period of the cerebral injury

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Alcohol intoxication level of the patient has a significant effect on the occurrence of epileptic seizures in acute period of the cerebral injury and in the course of the disease. Alcohol intoxication is not only a common cause of the injury and not only makes difficult to diagnose and treat closed cerebral injuries in the acute period, but also causes the formation of stable progressive signs of the brain damage with the presence of additional focal symptoms.

Purpose. To determine the effect of alcohol intoxication and epileptic seizures on the clinical course of the cerebral injury.

Results. Alcohol intoxication may influence the course of CI, it causes the occurrence of epileptic seizures at cerebral injury of any severity. There was established the direct relation between epileptic seizures and the concentration of alcohol in the blood, especially in young, mature and middle-aged patients. Epileptic seizures occur more frequently during the first day at moderate and severe injury, especially in young and middle-aged patients, and are mainly observed against the background of acute alcoholic intoxication in the period of alcohol elimination in the first day.

Key words: alcohol intoxication, cerebral injury, epileptic seizures, and is mainly seen against the background of acute alcohol intoxication during the elimination of alcohol in the first day.

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

*Д.В. Щеглов, А.В. Барканов, О.Є. Свиридюк,
С.В. Конотопчик, А.В. Найда*

АРТЕРІОВЕНОЗНІ МАЛЬФОРМАЦІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМУ Державна установа «Науково-практичний центр ендоваскулярної нейрорентгенохірургії НАМН України»

Вступ. Складність патології обумовлює використання різних методів чи їх комбінації для лікування артеріовенозних мальформацій.

Мета. Сучасний погляд на проблему лікування артеріовенозних мальформацій головного мозку.

Матеріали роботи. Аналіз літературних даних з лікування артеріовенозних мальформацій різними методами (емболізація, радіохірургія, мікрохірургія).

Результати. Вибір того чи іншого методів лікування або застосування їх комбінації має враховувати радикальність виключення, можливі ускладнення у зв'язку з втручаннями, первинні прояви захворювання, та у будь якому випадку не повинні перевищувати ризик природного перебігу захворювання.

Висновки. Вибір тактики лікування пацієнтів з артеріовенозними мальформаціями залишається актуальним. Останнім часом перевагу в лікуванні церебральних мальформацій віддають малоінвазивним методикам.

Ключові слова: артеріовенозна мальформація, тактика лікування, мікрохірургія, радіохірургія, ендovasкулярна емболізація.

ВСТУП

Артеріовенозна мальформація (АВМ) є вродженою патологією судин, що виникає в результаті порушення ангіогенезу на стадії трансформації первинних ембріональних артеріовенозних анастомозів в капіляри. Ризик виникнення АВМ складає 10,3 на 100 тис. населення, а ймовірність верифікації симптомних АВМ – 0,94 на 100 тис. населення в рік [1]. Щорічний ризик крововиливу складає приблизно 2-3% і може бути пов'язаний з високим рівнем смертності до 10%. Кожний епізод повторної геморагії пов'язаний з підвищеним ризиком смерті: протягом року після першого крововиливу ризик смертності від повторного крововиливу складає 18% і до часу третього крововиливу становить близько 20% [2]. Ризик розвитку крововиливу при природному перебігу захворювання складає 2-4% на рік [3]. Клінічні прояви АВМ є частою причиною інвалідизації та смертності у період найбільшої трудової та соціальної активності, а саме церебральні крововиливи, судомні напади, неврологічний дефіцит. Тактика використання однієї чи іншої методики у пацієнтів з АВМ залежить від анамнезу захворювання, локалізації, морфологічних особливостей. В останній час є дані, що хірургічні втручання у пацієнтів з холодними АВМ можуть провокувати розвиток крововиливу чи інших симптомів. В літературі часто зустрічаються дані про тактику ведення та