

## Сучасні методи лікування в нейрохірургії і суміжних галузях

---

Сірко А.Г.<sup>1</sup>, Пилипенко Г.С.<sup>1</sup>, Марченко О.А.<sup>2</sup>, Іонов Т.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Дніпропетровська медична академія МОЗ України

<sup>2</sup> КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова»

### Хірургічне лікування наскрізних вогнепальних черепно-мозкових поранень

Наскрізни вогнепальні черепно-мозкові поранення (ЧМП) характеризуються вкрай тяжкими структурними ушкодженнями головного мозку та високою летальністю.

**Мета дослідження:** удосконалити хірургічну тактику при наскрізних ЧМП; провести аналіз отриманих результатів.

**Матеріал та методи дослідження.** Наскрізни проникні ЧМП діагностовані у 9 (9,7%) потерпілих: у 6 — кульові, у 3 — уламкові. Сегментарний рановий канал виявлений у 1 (11,1%) потерпілого, діаметральний — у 6 (66,7%), діагональний — у 2 (22,2%).

У стані помірного приглушення госпіталізований 1 (1,11%) пацієнт, сопору — 2 (22,2%), коми — 6 (66,7%). У 5 (55,6%) потерпілих виявлені ізольовані ЧМП, у 3 (33,3%) — поєднані, в 1 (11,1%) — комбіновані.

Вогнища забою та розтрошення ГМ спостерігали у всіх поранених, ВМГ — у 6 (66,7%), гострі СДГ — у 4 (44,4%), ЕДГ — в 1 (11,1%), масивний САК — у 4 (44,4%). Ознаки латеральної дислокації структур ГМ спостерігали у 3 (33,3%) поранених, аксіальної — у 5 (55,6%), стискання мезенцефальної цистерни — у 3 (33,3%), її відсутність — у 2 (22,2%). Перелом основи черепа виявлений у 7 (77,8%) потерпілих.

В обласній лікарні оперовані 9 потерпілих. 7 потерпілим виконані первинні операції, ще 2 потерпілих були повторно оперовані після операцій, виконаних на етапі кваліфікованої медичної допомоги. Всім пораним виконана обробка вхідного та вихідного раньового отвору. В 5 випадках через наявність вираженого набряку мозку виконана декомпресійна краніектомія, в 4 - резекційна трепанація, в 1 випадку виконана КРТ черепа. В усіх випадках операція супроводжувалась видаленням ВМГ, мозкового детриту, кісткових уламків по ходу раньового каналу. Одному потерпілому додатково видалена ЕДГ, ще 4 - гостра СДГ. В одному випадку виконано призупинення кровотечі з венозного синусу. 6 потерпілим виконана пластика дефектів основи черепа. У 6 випадках операція завершена встановленням припливно-відпливної системи.

Померло 3 (33,3%) потерпілих з проникаючими наскрізними ЧМП. В 2 випадках причиною смерті стали тяжкі первинні ушкодження мозку в результаті попадання снаряду з високою кінетичною енергією. Один поранений зі складним перелом основи передньої черепної ямки помер внаслідок розвитку гнійно-септичних ускладнень.

**Висновки:** Наскрізни вогнепальні ЧМП характеризуються тяжкими поширеними структурними ушкодженнями головного мозку, що призводить до частого виникнення внутрішньочерепної гіпертензії та вираженого дислокаційного синдрому, що слід враховувати при виконанні ПХО.

**Ключові слова:** наскрізни вогнепальні черепно-мозкові поранення; хірургічне лікування; результати лікування; первинна хірургічна обробка рани.