

Зміни у підходах до хірургічного лікування цивільної та бойової тяжкої черепно-мозкової травми

Дзяк Л.А., Сірко А.Г.

КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова",

ДУ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України",

Дніпро, Україна

Мета. Провести аналіз сучасних підходів у хірургічному лікуванні цивільної та бойової тяжкої черепно-мозкової травми (ТЧМТ).

Матеріали і методи. Проведено аналіз лікування 220 потерпілих з ТЧМТ, отриманою в мирний час. Крім того вивчено структуру ТЧМТ, підходи до хірургічного лікування та їх результати у 46 потерпілих, які отримали ТЧМТ під час локального збройного конфлікту на сході України в 2014-2015 роках. Всі потерпіли знаходились на лікуванні у відділеннях реанімації та нейрохірургічному відділенні КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова".

Результати:

1. Вивчено структуру відкритої та закритої бойової ЧМТ, клінічні та комп'ютерно-томографічні характеристики бойової ЧМТ, підходи до лікування. Доведена доцільність виділення бойової ЧМТ в загальній структурі ЧМТ.

2. Впроваджено мультимодальний нейрофізіологічний моніторинг при ТЧМТ, що включає моніторинг внутрішньочерепного тиску (ВЧТ), церебрального перфузійного тиску (ЦПТ) та мозкового кровообігу (МК) методом транскраніальної доплерографії (ТКДГ).

3. Встановлено частоту виникнення внутрішньочерепної гіпертензії (ВЧГ) при тяжкій ЧМТ. Підтверджено несприятливий прогностичний вплив ВЧГ на результати лікування потерпілих.

4. Доведено позитивний вплив на результати лікування більш агресивного підходу до корекції ВЧГ, як хірургічними, так і консервативними засобами.

5. Обґрунтовано доцільність виконання широкої декомпресивної краніектомії (ДК) (не менше 12 см в діаметрі) з метою корекції ВЧГ. Сформульовані покази до первинної та вторинної ДК, вивчено ускладнення ДК та розроблено методи їх профілактики.

6. Встановлено вірогідний зв'язок різних видів тяжкого дифузного ушкодження головного мозку (ДУГМ) за класифікацією Маршала з частотою виявлення та вираженості ВЧГ. Доведена необхідність застосування більш агресивних методів лікування ВЧГ при ДУГМ, включаючи ДК.

7. Сформульовані покази до виконання ДК при гострих субдуральних гематомах у хворих, які перебувають у коматозному стані.

8. Шляхом вивчення динаміки геморагічної прогресії вогнищевих забоїв головного мозку (ГМ) за даними клініки та СКТ головного мозку сформульовані покази до їх диференційованого лікування.

9. Обґрунтовано застосування концепції ранньої реконструктивної нейрохірургії із застосуванням ауто- та алотрансплантантів при складних краніобазальних переломах та краніофасціальній травмі у потерпілих, які перебувають у компенсованому стані.

10. Показана роль КТ-цистернографії в діагностиці базальної післятравматичної ліквореї, сформульовані підходи до її диференційованого лікування.

Висновки: Зміни у підходах до хірургічного лікування цивільної та бойової тяжкої черепно-мозкової травми сприяли зменшенню загальної та післяопераційної летальності потерпілих, та покращенню якості життя хворих, які вижили.

Ключові слова: тяжка черепно-мозкова травма, цивільна травма, бойова травма, внутрішньочерепний тиск, внутрішньочерепна гіпертензія, вогнищеві забої головного мозку, тяжкі дифузні ушкодження мозку, гострі субдуральні гематоми, зміни у підходах.