

Нові та удосконалені підходи до класифікації та побудови клінічного діагнозу при вогнепальних черепно-мозкових пораненнях

Дзяк Л.А., Сірко А.Г.

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

ДУ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України",

Дніпро, Україна

Класифікація вогнепальних ЧМП досить складна з огляду на різні механізми поранення, особливості рани, переломів черепа, розташування кісткових уламків і сторонніх тіл, а також характер структурних змін ГМ, патофізіологічні реакції та клінічну картину травми.

Мета - розробити раціональну класифікацію вогнепальних ЧМП з виділенням різних типів поранень за найбільш важливими ознаками, які визначають нейрохірургічну тактику на етапах евакуації та у спеціалізованому стаціонарі.

Матеріали і методи. Вогнепальні ЧМП — сукупність порушень цілісності кісток черепа, ушкоджень тканини ГМ внаслідок дії снарядів, що ранять, випущених зі стрілецької зброї або тих, що утворилися при детонації вибухових пристроїв. На основі детального вивчення більшості існуючих класифікацій ЧМП [Хольбек О.М., 1911; М.Н. Петров, 1917; Добротворський В.І., 1937; Бабчин І.С., 1949; Рамм М.Г., 1952; Лебедев В.В. та співавт., 1997; Хілько В.А., Шулев Ю.А., 1992; Шагінян Г.Г., 2000; Шулев Ю.А., 1998; Лебедев В.В., Крилов В.В., 2001], аналізу клінічної, рентгенологічної, КТ картини поранення у 132 потерпілих з урахуванням реальних практичних потреб нами розроблена власна класифікація вогнепальних ЧМП, запропоновані принципи побудови клінічного діагнозу.

Результати: Представлена класифікація ЧМП передбачає визначення причини та типу поранення; виду та кількості снарядів, що ранять; типу ранового каналу за проникних та непроникних ЧМП; виду й тяжкості травми; її перебігу, клінічної форми, анатомічних ділянок поранення та локалізації

ушкодження головного мозку, ускладнень тощо. Виділені основні моменти, які відрізняють запропоновану нами класифікацію від існуючих.

Міжнародна класифікація хвороб X перегляду (МКХ-10) включає наступні рубрики для класифікації ЧМП: S06, Y36. Надзвичайно важливим є правильне формулювання клінічного діагнозу при вогнепальних ЧМП, у стислому вигляді у ньому має бути відображена класифікація всіх складових поранення, а також обґрунтована тактика хірургічного або консервативного лікування. Це зумовлює необхідність уніфікації класифікації та принципів побудови діагнозу при ЧМП. При встановленні діагнозу ми керувалися кількома принципами, зокрема, наведеною вище розгорнутою кваліфікацією вогнепальних ЧМП. Крім того, у структурі діагнозу ми виділяли дві частини: 1) загальна нозологічна характеристика; 2) визначення всіх анатомічних і основних функціональних складових травми. На перше місце завжди ставили внутрішньочерепні ушкодження, оскільки саме вони визначали перебіг, лікувальну тактику і наслідки травми. Обов'язково вказували локалізацію вхідного (і за наявності — вихідного) отвору ранового каналу.

Висновки: Удосконалена класифікація вогнепальних ЧМП має не лише наукове, а й практичне значення, та дозволяє оптимізувати нейрохірургічну тактику на етапах евакуації та у спеціалізованому стаціонарі. Застосування однієї загальноприйнятої класифікації дозволяє проводити повноцінний збір та обробку статистичних даних. Така класифікація має бути основою для розробки клінічних протоколів та алгоритмів лікування поранених, слугувати основою для побудови клінічного діагнозу.

Ключові слова: вогнепальні черепно-мозкові поранення, головний мозок, класифікація, клінічний діагноз, побудова діагнозу, загальна нозологічна характеристика, міжнародна класифікація хвороб.