

Матеріали та методи. Обстежено 42 учасника бойових дій, які отримали закриту черепно-мозкову травму (більше 3-х місяців після травми голови). Контрольна група – 76 здорових чоловіків. Аналізували результати ЕЕГ, прояви постконтузійної симптоматики з допомогою опитувальника в модифікації К. Цицерона та характеристики концентрації уваги та обсягу короткочасної пам'яті за допомогою комп'ютерної програми.

Результати та обговорення. У осіб з постконтузійним синдромом виявлено порушення функціонування неспецифічних систем мозку зі стійкими змінами електричної активності головного мозку. Реабілітація покращила збалансованість та ритміку біоелектричної активності мозку і, відповідно, функціональну активність цих структур (покращились θ та δ характеристики спектру ЕЕГ ($p < 0,05$). Соматичні прояви та скарги з боку когнітивної сфери достовірно зменшились ($p < 0,05$), однак у 17% осіб скарги з приводу порушення сенсорних функцій майже не змінились. Характеристики концентрації уваги та обсягу короткочасної пам'яті після курсу реабілітації мали достовірно ($p < 0,001$) позитивну динаміку та не виходили за розраховані нормативні показники.

Висновки. Виявлено зміни постконтузійної симптоматики учасників бойових дій за показниками θ та δ характеристики спектру ЕЕГ. Встановлено наявність достовірної ($p < 0,001$) відмінності об'єктивних характеристик когнітивних функцій до початку реабілітації в порівнянні з контролем (нижче за нормативні значення), а також суттєву ($p < 0,001$) позитивну динаміку концентрації уваги та обсягу короткочасної пам'яті після реабілітації військовослужбовців з постконтузійною симптоматикою та наближення цих характеристик до нормативних значень. Наголошено, що діагностика когнітивних розладів, пов'язаних з травмою голови, в значній мірі повинна базуватися на результатах нейропсихологічного об'єктивного тестування концентрації уваги та обсягу короткочасної пам'яті, оскільки вона є більш динамічною ($p < 0,001$) ознакою у порівнянні зі скаргами з боку зрушень когнітивних функцій.

БІГЕМІСФЕРНІ БОЙОВІ ВОГНЕПАЛЬНІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІ ПОРАНЕННЯ: АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРИ ТА ВЛАСНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ

Сірко А.Г.^{1,2}, Пилипенко Г.С.^{1,2}, Кирпа І.Ю.¹

¹Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова, м. Дніпро
²Дніпропетровська медична академія МОЗ України, м. Дніпро

Бігемісферна траєкторія раничаго снаряду – це та, яка перетинає серединні структури головного мозку та впливає як на праву, так і на ліву його півкулі. Розрізняють латеральні (біфронтальні чи біоципітальні) та центральні (трансвентрикулярні) бігемісферні вогнепальні поранення (БВП). БВП часто відносять до смертельних видів поранень, які закінчуються летальним наслідком ще на полі бою.

Мета. Дослідити хірургічні підходи та проаналізувати результати лікування поранених з БВП, що отримані в бойових умовах.

Матеріали та методи. Проведено аналіз англomовних літературних джерел в мережі PubMed, що стосувались запиту «бігемісферних вогнепальних поранень». Були включені лише дослідження, які мали повну інформацію про етіологію, характер поранення, проведено обстеження та лікування.

Крім того проведено аналіз обстеження та лікування 241 пораненого з бойовими вогнепальними черепно-мозковими пораненнями (ВЧМП) за п'ятирічний період, які перебували на лікуванні в КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова». Поранення були отримані в ході локального збройного конфлікту на сході України в 2014-2019 роках.

Результати та обговорення. Було ідентифіковано 10 досліджень, що стосувались БВП у дорослих. За рівнем доказовості: ІІІ рівень мало 1 дослідження, ІV рівень – 8, V рівень – 1 дослідження. Частота БВП в загальній структурі проникаючих поранень коливалась від 14 до 60%. Загальна летальність при проникаючих пораненнях становила в середньому 62% (38-75%). БВП мали найвищий рівень смертності. Летальність в середньому становила 82% (діапазон від 68 до 96%).

У власній серії клінічних спостережень серед 121 пораненого з проникаючими ВЧМП було ідентифіковано 14 (11,6%) поранених з БВП. Летальність серед поранених з проникаючими ВЧМП становила 20,7% (померло 25 із 121 пораненого). Серед поранених з БВП померло 6 з 14 хворих. Післяопераційна летальність склала 42,9%.

Під час доповіді будуть розглянуті питання визначення показів до хірургічного лікування, термінів, об'єм та методики хірургічного втручання. Будуть також порівняні результати хірургічного та консервативного лікування БВП, а також результати лікування бойових та цивільних БВП.

Висновки. 1. Бігемісферні вогнепальні поранення мають найвищі показники смертності серед всіх проникаючих ВЧМП. 2. Проходження раничаго снаряду через структури середньої лінії, такі як проміжний та середній мозок, значно підвищують показники летальності. 3. Бойові БВП мають кращі результати лікування у порівнянні з результатами лікування цивільних поранених. 4. Агресивний хірургічний підхід в лікуванні поранених з БВП з оцінкою за шкалою коми Глазго в 5 балів та вище покращує результати лікування у порівнянні з неоперативним лікуванням.