

SUMMARY

COMPLEX EXAMINATION OF CHILDREN WITH CHRONIC HEMATOGENIC OSTEOMYELITIS AND ITS AFTER-EFFECTS

Sh.R. Sultonov

The scheme of complex examination of 92 children with chronic hematogenic osteomyelitis and its after-effects allows to obtain detailed and objective information about the peculiarities of process chronization and disease after-effects, to make pathogenetically grounded correction and removal of exposed disturbance.



ПРОГНОЗЫ И ИСХОДЫ КРАНИОБАЗАЛЬНОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Э.С. Хусаинов, А.Ч. Чобулов, С.Д. Хусаинов, Х. Дж Рахмонов,
Р.Г. Ашуров

Кафедра нейрохирургии

Введение. Травматизм, в частности, черепно-мозговая травма (ЧМТ) становится всё более актуальной проблемой не только медицины, но и любой общественной системы в целом. В структуре причин смерти населения травматизм следует за сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями. В общей структуре травматизма повреждения центральной нервной системы составляют 30-40% {1.3.4}.

Краниобазальная ЧМТ характеризуется повреждением костей основания черепа, базальных отделов головного мозга, в частности, стволовых структур; она относится к наиболее тяжёлым видам черепно-мозговой травмы и нередко сопровождается диффузным аксональным повреждением (ДАП) головного мозга. ДАП проявляется симптомами функционального и анатомического разобщения больших полушарий и ствола мозга. Больные, получившие ДАП головного мозга, относятся к грубым инвалидам. Среди причин инвалидизации населения, наступившей в результате травм, черепно-мозговая травма занимает первое место и составляет 25-30% {1-3}. Если учесть, что в наибольшей степени от травматизма страдают молодые люди, то становится понятным, почему по наносимому обществу суммарному экономическому и медико-социальному ущербу травматические поражения и, прежде всего, черепно-мозговые травмы занимают первое место, опережая сердечно-сосудистые и опухолевые заболевания. В связи с этим, дальнейшее изучение нейротравмы и её последствий является весьма актуальным.

Цель работы - прогнозирование и улучшение исходов лечения больных получивших тяжёлую краниобазальную черепно-мозговую травму.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе историй болезни 284 больных, находившихся на лечении в отделениях нейрохирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан в 2000-2007 гг. Возраст пациентов варьировал от 1 года до 70 лет. Всем больным проводились клинично-неврологический осмотр, рентгенологическое, отоскопическое, офтальмологическое, ликворологическое обследование и компьютерная томография (КТ) головного мозга. Мужчин было 215 (75,7%), женщин 69 (24,3%). Средний возраст у взрослых больных составил 30 +2. Оценки КБЧМТ оценивались согласно шкале исходов Глазго.

Результаты и их обсуждение. Основными причинами травмы больных с краниобазальной черепно-мозговой травмой были: падение с высоты - 106 (37,3%), дорожно-транспортное происшествие - 95 (33,5%), удар по голове - 83 (29,2%) случая.

Среди пострадавших с краниобазальной черепно-мозговой травмой у 4 (1,4%) установлен диагноз «ушиб головного мозга лёгкой степени», у 96 (33,8%) - ушиб головного мозга средней степени тяжести, и ушиб головного мозга тяжёлой степени установлен у 184 (64,8%) больных. Как видно из вышеуказанных данных, у больных с краниобазальной черепно-мозговой травмой преобладали ушибы головного мозга тяжёлой степени.

Переломы основания передней черепной ямки наблюдались у 80 (28,2%) больных, переломы основания средней черепной ямки - у 182 (64%) пострадавших, сочетание переломов основания передней и средней черепных ямок наблюдалось в 22 (7,8%) случаях. При локализации повреждений в области передней черепной ямки часто страдали обонятельные нервы. Аносмия наблюдалась у 2 больных, гипосмия - у 6. В 2 наблюдениях имелся односторонний амвроз, у 32 больных отмечалось повреждение глазодвигательных нервов (III, IV, VI). При локализации повреждений в области средней черепной ямки наиболее часто страдала функция слухового анализатора, что имело место у 97 пострадавших, и лицевого нерва - в 30 наблюдениях. При сочетании повреждений в области передней и средней черепных ямок, которое наблюдалось у 22 больных, имело место сочетание повреждений вышеуказанных нервов.

У 31 (10,9%) больного имелись компрессионные переломы, в 30 (10,5%) случаях диагностирована эпидуральная гематома, в 20 (7%) - субдуральная гематома и у 13 больных (4,6%) - внутримозговая гематома. 78 (27,4%) больных поступили в коматозном сознании. Длительность комы составила от 1 до 10 суток.

У 6 (2,1%) пострадавших коматозное сознание длилось более 8 суток, с последующим выходом через вегетативный статус. У всех этих больных во время первичного осмотра выявлены стволовые симптомы (парез рефлексорного взора вверх, разностояние глазных яблок по вертикальной и горизонтальной оси, двустороннее угнетение или выпадение фотореакций зрачков), вычурное положение пальцев рук и децеребрация.

Все они получили травму в результате падения с большой высоты или ДТП. Таким образом, патогенезом развития диффузного аксонального повреждения головного мозга является механизм ускорения-замедления.

Характерной особенностью КТ данных больных с ДАП является то, что в остром периоде черепно-мозговой травмы, несмотря на углубление уровня сознания до комы, нет обширных очагов размозжения, ушибов головного мозга. Для неё характерны мелкоочаговые геморагии в белом веществе полушарий мозга, мозолистом теле, а также в подкорковых и стволовых структурах. В последующем на контрольных КТ - снимках головного мозга отмечается отчётливая тенденция к атрофии мозга, и во всех этих случаях имеются грубые признаки инвалидизации.

Согласно оценке исходов лечения КБЧМТ по ШИГ (шкала исходов Глазго), хорошее восстановление наблюдалось у 258 (90,8%) больных, умеренная инвалидность - у 11 (3,9%), грубая инвалидность - у 9 (3,2%) и вегетативный статус - у 6 (2,1%), летальных случаев было 60 (21,1%).

ВЫВОДЫ

1. Краниобазальная черепно-мозговая травма относится к числу из сложных и тяжёлых форм черепно-мозговой травмы, часто сопровождается переломами основания передней и средней черепной ямки.

2. Выявление у пострадавших с КБЧМТ во время первичного осмотра стволовых симптомов, свидетельствует о диффузном аксональном повреждении мозга, приводящем к тяжё-

лой инвалидизации больных.

3. С целью улучшения исходов лечения подобных травм, для точной оценки состояния вещества головного мозга пострадавших необходимо использование современных методов диагностики (КТ, МРТ) своевременной терапии, направленной на уменьшение отёка и улучшение метаболизма головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касумова С.Ю. Тяжёлая черепно-мозговая травма// В книге «Клиническое руководство по черепно-мозговой травме», «Антидор», М., 1998, т.1, -С. 169-225
2. Корниенко В.Н., Васин Н.Я., Кузьменко В.А. Компьютерная томография в диагностике черепно-мозговой травмы, М., «Медицина» 1987. -С. 122-210
3. Потапов А.А., Лихтерман Л.Б., Зельдман В.Л., Корниенко В.Н., Кравчук А.Д. Переломы основания черепа// В книге «Доказательная нейротравматология», М., 2003. -С. 245-296
4. Friedman J.A. Ebersold M.J. Qvast L.M. // World // Sunq 2001 Aug. 25 [8]. 1062-6 // Post-traumatic cerebrospinal fluid leakage.// P. 86-100

ХУЛОСА

Пешгӯиҳо ва оқибатҳои осеби краниобазалии мағзу косахонаи сар

Э.С. Хусайнов, А.Ч. Чобулов, С.Д. Хусайнов,

Х.Ч. Рахмонов, Р.Г. Ашуров

Кори муаллифон ба таҳлили таърихи бемории 284 нафар бемороне, ки дар шӯъбаи асаб-ҷарроҳии Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз соли 2000 то 2007 табобат гирифтаанд, асос ёфтааст. Синни бемороне, ки таърихи бемориашон мавриди таҳлил қарор гирифтааст аз 1 то 70 солро ташкил медиҳад.

Осеби краниобазалии мағзу косахонаи сар (КМКС) аз шаклҳои мураккаб ва вазнини осебҳои мағзу косахонаи сар буда дар бисёр ҳолатҳо бо шикастагии асоси қисми пеш ва миёнаи чуқурчаи косахонаи сар, ҳематомаи дохили косахонаи сар, манбаи латҳурӣ ва маҷақшавии мағзи сар якҷоя рӯй медиҳад.

Оқибатҳои табобати КМКС аз рӯи чадвали оқибатҳои Глазго арзёбӣ шудаанд. Барқарорсозии хуб дар 258 (90.8%) нафар бемор, маъюбии мӯътадил – дар 11 нафар (3.9%), маъюбии сахт – дар 9 нафар (3.2%), статуси вегетативӣ – дар 6 нафар (2.1%) бемор мушоҳида шудааст.

SUMMARY

PROGNOSIS AND OUTCOME OF CRANIOBASAL CRANIAL CEREBRAL TRAUMA

E.S. Husainov, A.J. Jobulov, S.D. Husainov, H.J. Rahmonov,

R.G. Ashurov

The work of the authors is based on the analysis of 284 sick lists of patients been at the branch of neurosurgery of National Medical Center of Republic of Tajikistan in 2000-2007. The age of patients was from 1 to 70 years. Craniobasal cranial cerebral trauma is one of complete and severe form of these traumas, complicated with fractures of base of front and back cranial hole, intracranial hematomas, contusion and cnocking of brain very often. The outcomes of CBCCT were valued on SOG (the scale of outcomes on Glasgow). Good restoration was in 253 (90,8%) patients, middle invalidity in 11 (3,9%), severe invalidity in 9 (3,2%), vegetative status in 6 (2,1%) patients. Lethal cases are in 60 (21,1%).