

ТРАВМАТИЧНА ХВОРОБА ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Кмита О. П., аспірант

*Науковий керівник – проф. О. О. Потапов
СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології*

Травматична хвороба головного мозку (ТХГМ) - патологічний інвалідизуючий процес, що запускається руйнівною дією механічної енергії на головний мозок, що характеризується - при різноманітності клінічних форм - єдністю етіології, патогенетичних та саногенетичних механізмів розвитку та виходів.

У перебігу ТХГМ, виходячи з комплексу клінічних, патофізіологічних і патоморфологічних критеріїв, виділяють 3 базисних періоди (пов'язані з періодизацією черепно-мозкової травми (ЧМТ)): гострий, проміжний та віддалений. В кожному з них складно перетинаються послідовні та паралельні фактори: біомеханіка травми, первинні субстрати пошкодження мозку, патологічні органи та організменні реакції, вікові, преморбідні, генетичні особливості, вторинні внутрішньо- та позачерепні ускладнення, саногенні реакції та компенсаторно-приспосувальні процеси, функціональні та соціальні виходи. При цьому необхідно зазначити, що між спрямованістю розвитку, вираженістю, поєднанням та часовими характеристиками різних складових того або іншого періоду ТХГМ кореляція часто відсутня.

ЧМТ одночасно запускає два протилежно спрямованих процеси, причому не тільки місцеві, але й дистантні, - дегенеративно-деструктивний та регенеративно-репаративний, які ідуть з постійним або змінним переважанням одного з них, що в багатьох випадках визначає наявність або відсутність тих або інших клінічних проявів, особливо у віддаленому періоді. Важливі всі складові, що детермінують той чи інший період ТХГМ, але вирішальне значення має клініка. Можливо говорити про клінічне одужання - при стабільно гарному самопочутті, відсутності неврологічної та психопатологічної симптоматики, повному відновленні попередньої працездатності та соціальної адаптації, навіть якщо є морфологічні зміни в головному мозку. В сучасній періодизації ТХГМ повинні в повній мірі враховуватися нові знання з біомеханіки пошкоджень (особливо при травмі прискорення уповільнення, що обумовлює дифузне аксональне ушкодження), з прижиттєвої неінвазивної верифікації травматичних субстратів і реакцій мозку (дані комп'ютерно-томографічного, магнітно-резонансного дослідження головного мозку, радіонуклідних методів, спектрального та когерентного аналізу ЕЕГ, імунних і біохімічних тестів, електронної мікроскопії та ін.), суттєвих змін клініки ЧМТ (хворі з вегетативним статусом, з синдромами розрізнення півкуль і ствола мозку, стресовий, радіаційний, інтоксикаційний, алергологічний анамнез і т.і.), принципово інші можливості нейрохірургії, інтенсивної терапії, реабілітації ті ін. В умовах нейрохірургічного відділення СОКБ було проаналізовано перебіг травматичної хвороби головного мозку у 71 хворого, що перебували на стаціонарному лікуванні з тяжкою ЧМТ в 2010-2011 роках. Більшість склали чоловіки. Клінічне одужання спостерігали у 14 (19,7%) хворих, прогресування хвороби у 6 (8,5%), з одним (1,4%) летальним випадком. Дослідження проводилось у гострому періоді ЧМТ.

Таким чином актуальним залишається обробка та інтерпретація напрацьованого досвіду, що дозволить виробити єдину концепцію розвитку, перебігу та прогнозування виходу ТХГМ, засновану на науково-практичному підході. Для результативного лікування необхідно проводити переоснащення сучасною діагностичною та лабораторною технікою, впроваджувати нові фармакологічні препарати в практику лікування. Доопрацювання потребують питання патогенезу, діагностики, клініки, лікування, реабілітації та профілактики ТХГМ.