

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗЛОВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЕМ

Головашова Т. Л., Солошенко С. Ю., Тимошенко А. С.

Науковий керівник – к. мед. н. Личко В. С.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

КУ «Сумська міська клінічна лікарня №4»

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) за останні 10-15 років кількість випадків закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ) збільшується в середньому на 2 % щорічно. У структурі травматизму на долю ЗЧМТ припадає 2/3 смертельних випадків. В останні десятиріччя відзначається збільшення не тільки кількості черепно-мозкових ушкоджень, але і більш тяжкий їх перебіг. Це пов'язано зі збільшенням кількості транспортних засобів, стрімкої урбанізацією, недостатнім дотриманням правил дорожнього руху окремими водіями та пішоходами, особливо в нетверезому стані. Як правило, травмуються люди молодого і середнього, тобто, найбільш працездатного віку, що додає проблеми не тільки медичного, але й важливого соціального значення.

Об'єктом дослідження були хворі неврологічного відділення КУ «СМКЛ №4» із ЗЧМТ, які зловживають алкоголем. Обстежено 36 осіб, які розділені на дві групи: 1-а – 18 пацієнтів без згубної звички та 18 – з встановленим діагнозом алкоголізму. Середній вік хворих склав 57 років. Основною метою роботи було визначення особливостей перебігу клінічної картини та термінів розвитку вогнищевої та неврологічної симптоматики. Клінічні, біохімічні та нейровізуалізаційні дослідження проводилися за загальноприйнятими методиками. Результати оброблялися за допомогою методів математичної статистики.

У ході дослідження було встановлено, що у осіб із алкоголізмом клінічна картина захворювання відставала від звичайних термінів. Світлий проміжок у них перевищував 2 доби. Турбував незначний головний біль і лише протягом 3-4 діб від початку захворювання у 6 % хворих спостерігалися епілептичні напади, у 11 % – емоційні розлади, у 6 % – мовні розлади. У 6 % пацієнтів виявлені субдуральні гематоми, що були вдало прооперовані, період реабілітації був коротким і ефективним.

Натомість у 1-й групі хворих світлий проміжок тривав години, максимум до 2 діб. Пацієнтів турбував виражений головний біль, загальна слабкість, у 16 % спостерігалися епілептичні напади. Період реабілітації був більш тривалим і в 6 % мали місце ускладнення у вигляді посттравматичної епілепсії, дизартрії та когнітивних розладів.

Таким чином, проведені дослідження підтвердило факт більш благоприємного перебігу ЗЧМТ у хворих із алкоголізмом. Сповільнення строків розвитку клінічної картини захворювання пояснюється дегенеративними змінами мієлінової оболонки із порушенням передачі нервового імпульсу, що має місце при алкоголізмі.