

МЕНІНГЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ У КЛІНІЦІ СТРУСУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Дмитренко Н.О., студ.

Науковий керівник – ст. викл. Юрченко А.В.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Менінгеальний синдром - симптомокомплекс подразнення мозкових оболонок, який виникає внаслідок підвищення внутрішньочерепного тиску у хворих зі струсом головного мозку і проявляється головним болем, підвищенням чутливості до світла, дотику, шуму, ригідністю м'язів задньої поверхні шиї, симптомом Керніга та регресує в перші дні після отримання травми. За різними даними фахової літератури зустрічається у 20-80 % хворих. Нами було опрацьовано 273 карти стаціонарних хворих, які знаходились на лікуванні зі струсом головного мозку в нейрохірургічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні в 2011-2012 роках. З них у 252 (92,3%) хворих менінгеальний синдром було діагностовано під час ургентної госпіталізації. Переважна кількість – чоловіки – 249 (91,2%), жінок – 24 (8,8%). Людей віком 16-21 рік було 17 (6,2%), 21-30 – 96 (35,2%), 31-40 – 98 (35,9%), 41-50 – 41 (15%), 51-60 – 12 (4,4%), старших за 60 років – 9 (3,3%). 196 (71,8%) хворих були у свідомості, помірне оглушення спостерігали у 51 (18,7%) хворого, глибоке – у 22 (8%), сопор – у 4 (1,5%), порушення свідомості у хворих останньої групи було пов'язане з наявністю супутньої патології (алкогольне сп'яніння) або поєднанням травм. Комп'ютерно-томографічне дослідження було виконано 213 (78%) хворим. Всім пацієнтам було проведено рентгенологічне дослідження кісток черепа, Echo-ЕС, проводились обов'язкові лабораторні дослідження.

Лікування всіх хворих проводилось згідно протоколів МОЗ. Нейропротективні препарати застосовувались у 114 (41,7%) пацієнтів. Регресію менінгеального синдрому за першу добу перебування в стаціонарі спостерігали у 198 (72,5%) випадках, на другу-третю добу – у 71 (26%). Позитивна динаміка одужання (регресія неврологічних проявів травматичного ураження головного мозку, строки перебування в стаціонарі) спостерігалась у хворих, лікування яких в повній мірі проводилось згідно встановлених протоколів із застосуванням нейропротекції. У таких хворих повне клінічне одужання спостерігали на 7-10 добу перебування у відділенні.

Таким чином значимість менінгеального синдрому у діагностичному комплексі струсу головного мозку недооцінена, часто у зв'язку з швидкою регресією симптоматики, що нерідко обумовлено пізнім зверненням хворих до лікаря після травми, та проведенням самолікування на дому або в неадекватних межах в амбулаторних умовах. Наявність менінгеального синдрому у хворого більше ніж три доби лікування в стаціонарі потребує додаткового комплексу дообстежень, у першу чергу – комп'ютерно-томографічного дослідження, для виключення більш тяжкої черепно-мозкової травми.