
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ЛІКУВАЛЬНІ АСПЕКТИ ЛЕГКОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ (ЛЧМТ)

Григорова І.А.

Харківський національний медичний університет, Харків

Черепно-мозкова травма належить до найбільш розповсюджених різновидів екзогенного ураження головного мозку. В структурі зареєстрованих випадків ЧМТ 80%–85% хворих отримують легку ЧМТ.

В основу даної роботи покладені результати комплексного обстеження 160 осіб, що перенесли ЛЧМТ: 140 осіб перенесли струс головного мозку, 20 осіб – забій головного мозку легкого ступеня тяжкості. Обстеження хворих проводилося на 1–3 дні, через 1 та 3 місяці після ЛЧМТ. У гострому періоді клінічна картина була найбільш вираженою, характеризувалась динамічністю і зворотністю та знаходилась у прямій залежності від тривалості і якості лікування. Основними неврологічними синдромами у гострому періоді були: астенічний (96,25%); синдром вегетативної дисфункції (87,5%); лікворної гіпертензії (83,13%); диссомнічний (76,88%); вестибулярної дисфункції (67,5%). В проміжному періоді залишалися порушення вегетативної нервової системи (48,75%) та легкі координаторні розлади (27,5%), які, в залежності від лікування в гострому періоді, в подальшому практично зникали. У 68% хворих у гострому періоді ЛЧМТ були виявлені відхилення показників когнітивної сфери від нормальних значень. За даними тесту Моса у 52,5% хворих, що перенесли ЛЧМТ, когнітивні розлади були переважно легкого ступеню виразності. Виявлено також порушення пам'яті, уваги за даними тесту запам'ятовування 10 слів та таблицями Шульге.

Виявлено порушення нейротрофічного фактору (BDNF) в сироватці крові та показників сирова точного нейрогліального білку S100, що свідчило про порушення нейропластичних процесів у хворих з легкою ЧМТ.

Ми вважаємо, що до комплексу традиційних лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів хворим з ЛЧМТ доцільно включати відповідні дози нейротрофічних препаратів, антиоксидантів, нейропротекторів, антиконвульсантів та поліпептидних препаратів з урахуванням періоду ЛЧМТ.

Література:

1. Полищук Н.Е., Зозуля И.С., Гончарук О.Н. Метаболическая защита мозга в остром периоде черепно-мозговой травмы и ишемического инсульта // 36. наук. співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – К., 2001. – Вип. 10., кн.з. – С. 158–162.
2. Педжаченко Є.Г., Дзяк Л.А., Сірко А.Г. та ін. Сучасні принципи діагностика та лікування легкої черепно-мозкової травми. (Навчальний посібник. – Київ. – ПП «Люксар» – 78 с.
3. Григорова І.А., Куфтеріна Н.С. Динаміка когнітивних змін у хворих із наслідками закритої черепно-мозкової травми // Международный неврологический журнал. – №2 (40), 2011. – С. 89–91.
4. Григорова І.А., Куфтеріна Н.С. Нейрофізіологічні особливості пацієнтів зі струсом головного мозку // Міжнародний неврологічний журнал. № 5 (43), 2011. – С. 196–197.
5. Kufterina N.S. Neuropsychological indices in young patients after traumatic brain injury / I.A. Grygorova, N.S. Kufterina // Mat. 13-го Всемирного конгресса по сосудистой деменции. – Латвия, Рига, 2011. – С. 263.
6. Kufterina N.S. Cognitive disorders in young patients after traumatic brain injury / I.A. Grygorova, N.S. Kufterina // Mat. 10-го Всемирного конгресса неврологов. – Марокко, Марракеш, 2011. – С. 61.
7. Григорова І.А., Куфтеріна Н.С. Стан нейротрофічного фактору BDNF у різні періоди легкої черепно-мозкової травми // Український вісник психоневрології. – Т. 20, вип.. 3(72) – Харків, 2012. – С. 87–88.