
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ПОЄДНАНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ І ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ТРАВМИ

Григоров С.Н., Куфтеріна Н.С., Некрасова Н.О.
Харківський національний медичний університет, м. Харків
Обласна клінічна лікарня, м. Харків

Наступного часу відомо, що в усьому світі неухильно зростає кількість черепно-мозкових травм (ЧМТ), серед якої 80%–85% посідає легка ЧМТ. Крім того, на Україні і за її межами від 67% до 87%, в клініці хірургічної стоматології в структурі госпіталізації займають пошкодження лицевого черепа (ЩЛТ).

Унаслідок впливу травматичного фактора та біомеханічних особливостей ПЛЧ супроводжується різного ступеня виразності ЧМТ, частіше струсом головного мозку (ГМ) та порушенням інтегративної його функції щодо забезпечення фізіологічних реакцій, зокрема реакцій біоенергетичного обміну (БЕО). Крім цього, одне з провідних місць у формуванні загального стану пацієнта з поєднаною ЧМТ та ЩЛТ посідає порушення церебральної гемодинаміки, оскільки спільний патогенетичний фактор-травма, з її біомеханічними особливостями та близькістю цереброваскулярних структур визначає реактивність судинної стінки та стан еластико-тенічних властивостей судин. Також важливе значення мають можливі порушення регуляції судинного тону центрального генезу. Тому патогенетичний аналіз загальних адаптаційних цереброваскулярних реакцій у пацієнтів з поєднаною ЧМТ та ЩЛТ є невід'ємною складовою для визначення тактики комплексного лікування хворих та профілактики ускладнень.

При легкій ЧМТ порушується цілісність ГЕБ, що забезпечує інтегративність функціонування головного мозку. Тому у обстежених нами пацієнтів ми виявили головний біль, вестибуло-атактичні, лікворо-динамічні порушення, астенію, вегетативну дисфункцію, порушення пам'яті, уваги, а також зменшення вмісту в сироватці крові нейротрофічного фактору BDNF та підвищення вмісту нейрогліального білку S100 β (в 2,6 рази).

При обстеженні 1124 пацієнтів з ПЛЧ у спеціалізованому щелепно-лицевому відділенні Харківської обласної клінічної лікарні для ретельного обстеження виділена група пацієнтів (100 осіб) з поєднаною ЧМТ і ЩЛТ. Нами виявлена, що загальна частота ЧМТ серед пацієнтів з ПЛЧ становила 24,5%.

Дані Клініко-інструментальних і біохімічних обстежень дозволили прийти до висновків, що:

1. Поєднана ЧМТ та ЩЛТ є базовим тригером, що ініціює системні порушення на рівні судинно-рефлекторних та біоенергетичних реакцій, що визначає загальний стан пацієнта і перебіг захворювання.
2. Прогноз поєднаної травми погіршується при тютюновій, алкогольній залежності, зміщенні фрагментів кісток лицевого черепа, патології парадоксу, аномалії розшатування зубів, наявності в анамнезі ЧМТ чи цереброваскулярної патології.
3. При поєднанні ЧМТ та ЩЛТ виявлено зниження мітохондріального енергетичного потенціалу з порушенням шляхів біоенергетичного обміну (за даними вмісту сукцинат-дегідрогенази, глутаматдегідрогенази, альфа-гліцерофосфатдегідрогенази (СДГ), позамітохондріальної лактатдегідрогенази).
4. Доведено, що при поєднаній ЧМТ (струс мозку) та ЩЛТ в ранньому післяопераційному періоді відмічається асиметрія кровонаповнення судинної мережі, зростає, тону артерій, артеріол, підвищений тону вен та вену з порушенням ауторегуляції мозкового кровообігу. В ранньому післяопераційному періоді у 67% хворих з ускладненим перебігом виявлений гіпорективний тип ауторегуляції, що є негативною ознакою.
5. З урахуванням мультифакторних механізмів поєднаної ЧМТ та ЩЛТ і спільних патогенетичних ознак в комплекс медикаментозної терапії необхідно включати венотонічні, ноотропні, судинні, нейротрофічні препарати, поліпептиди, нейропротектори.

Література:

1. Григорова І.А., Некрасова Н.А., Григоров С.Н. Церебролизин в ліченні больных молодого возраста с черепно-мозговой и краниофациальной травмой // Міжнародний неврологічний журнал. – 2006. – №6(10). – С. 45–48.
2. Григоров С.Н. Повреждение лицевого черепа: сосудисто-рефлекторные реакции и механизмы осложненного течения // Вісник проблем біології і медицини. – 2010. – Вип. 2. – С. 205–211.
3. Григоров С.М. Патогенетичний аналіз мітохондріального енергообміну при ускладненому перебігу пошкоджень лицевого черепа // Проблеми екології та медичної генетики і клінічної імунології. Збірник наукових праць, 2001. – Вип. 3(105). – Київ. – Луганськ., 2011. – С. 324–337.
4. Григоров С.М. Судинно-рефлекторні реакції та їх морфо фізіологічні патерни при ускладненому перебігу пошкоджень лицевого черепа // Український вісник психоневрології, 2011. – Т. 19, вип. 4(69). – С. 11–14.