

Ольховський В.О., Пешенко О.М.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ТА ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Харківський національний медичний університет

Вступ. Пошкодження лицевого черепа (ПЛЧ) та шийного відділу хребта (ПШВХ), посідають провідне місце у структурі госпіталізації. Ця категорія осіб має найбільшу питому вагу серед пацієнтів профільних стаціонарів, яка за даними різних дослідників, коливається у межах від 67,0% до 87,0%; у 60,0% пацієнтів с ПЛЧ наявні переломи нижньої щелепи (НЩ), включаючи 20,2% з переломами тіла щелепи.

Мета роботи полягала в систематизованому узагальненні результатів досліджень з проблеми удосконалення оцінки тяжкості тілесних пошкоджень та лікування ускладненого перебігу ПЛЧ та ПШВХ.

Матеріали, методи. В репрезентативній групі пацієнтів з УП ($n_2=49$ осіб, розділена на дві підгрупи: з наявністю верифікованої ЧМТ ($2n_2=24$ осіб) та без ЧМТ ($1n_2=25$ осіб)) та контрольній групі пацієнтів з неускладненим перебігом ($0n_2=28$ осіб) вивчена частота та судинних та гемодинамічних реакцій центрального генезу за даними ультразвукової транскраніальної доплерографії, комп'ютерної реоенцефалографії.

Результати та їхнє обговорення. Визначено, що достовірно найбільш частими ускладненнями серед пацієнтів спеціалізованого стаціонару у ранньому післяопераційному періоді є крововиливи та гематоми ($29,6 \pm 4,6$ %) і нагноєння рани – ($12,2 \pm 3,3$ %); у віддаленому – сповільнення консолидації фрагментів кісток – у ($18,4 \pm 3,9$ %). Виявлено, що патогенетично важливою особливістю формування та розвитку ускладнень є їх мультифакторне походження, де травма, конституційно-

біологічні та клініко-морфологічні фактори є базовими тригерами, що ініціюють системні порушення на рівні судинно - рефлексорних, імунометаболічних та біоенергетичних реакцій та, як наслідок, каскад цих порушень визначає загальний стан пацієнта і перебіг ПЛЧ та ПШВХ. Доведено, що прогноз розвитку складнень можливий при поєднанні таких факторів: зміщення фрагментів кісток ($r_{xy}=+0,83$; $p<0,001$), наявність тютюнової чи алкогольної залежності ($r_{xy}=+0,64$; $p<0,05$). В ієрархії факторів ризику розвитку УП, у разі їх поєднання зі струсом головного мозку, особливе значення має наявність в анамнезі пацієнтів черепно-мозкових травм ($r_{xy}=+0,81$; $p<0,001$) чи цереброваскулярної патології ($r_{xy}=+0,74$; $p<0,01$).

Висновки. З використанням сучасних методів доказової медицини та з позицій концептуально нового підходу до визначення інтегральних механізмів формування та розвитку ускладненого перебігу ПЛЧ та ПШВХ, на підґрунті оцінювання ризику та у взаємозв'язку із загальним станом організму обґрунтовано засоби ранньої діагностики і визначено шляхи до підвищення точності судово-медичної експертизи.