

Шумеева А. А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Олизарович М. В.

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Анализ вариантов хирургических вмешательств при ЧМТ позволит планировать оказание эффективной экстренной помощи.

Цель: анализ вариантов хирургического лечения у пострадавших пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Материал и методы. Проведен анализ случаев лечения в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы 40 пациентов с различными видами тяжелой черепно-мозговой травмы в 2013–2014 гг.

Результаты и их обсуждение. В исследованную группу включены пациенты от 18 до 73 лет, средний возраст которых составил $39 \pm 3,5$ лет.

Патология, диагностированная при ЧМТ была представлена: геморагический ушиб — у 28 (70,0%) чел., гематома субдуральная — у 16 (40,0%), эпидуральная гематома — у 7 (17,5%), гематома внутримозговая — у 5 (12,5%), кровоизлияние в желудочки — у 4 (10,0%), вдавленные переломы черепа и травматическая субдуральная гидрома — по 3 (7,5%) случаев.

Вид хирургического вмешательства у пациентов представлен в таблице 2.

Таблица 2 — Вид хирургического вмешательства

Тип операции	Число случаев, n	%
Резекционная трепанация при гематоме	6	15,0
Декомпрессивная трепанация при гематоме	19	47,5
Декомпрессивная трепанация при ушибе мозга	3	7,5
Удаление, элевация вдавленных отломков	3	7,5
Удаление гидромы через фрезевые отверстия	2	5,0
Первичная хирургическая обработка раны	15	37,5

Согласно данным, у пациентов чаще применялась декомпрессивная трепанация черепа с удалением гематомы (19 человек — 47,5%).

Выводы:

1 В группе пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой большинство составили мужчины (72,5%).

2 Наиболее часто встречались геморагический ушиб головного мозга (70,0%) и субдуральная гематома (40,0%).

3 Среди типов операции превалировала декомпрессивная трепанация черепа с удалением гематомы (47,5%).

3 У 53% пациентов в предоперационном периоде имеет место дисфункция ПДС, приводящая к перегрузке сегментарной и регионарной мускулатуры, формированию триггерных пунктов, что и обуславливает развитие «болезни оперированного диска».