

Серологічні маркери розвитку когнітивного дефіциту в гострому періоді черепно-мозкової травми легкого та середнього ступеня важкості

Шевага В.М., Паєнок А.В., Кухленко О.Я.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Кафедра невропатології та нейрохірургії ФПДО
Львів
Україна
032 2332587
olhamelekh@yahoo.com

Метою нашої роботи було вивчити стан когнітивних функцій у хворих в гострому періоді ЧМТ легкого (ЛЧМТ) та середнього ступеня важкості (СЧМТ) за допомогою тестів нейропсихологічної діагностики та оцінити чутливість визначення активності ПОЛ, СОД, каталази та метаболітів оксиду азоту як серологічних тестів для діагностики розвитку раннього посттравматичного когнітивного дефіциту.

Матеріали і методи. Дослідну групу склали 27 чоловіків віком 28-52 р. в гострому періоді ЛЧМТ та СЧМТ. Загальний стан хворих перед початком лікування був середньої важкості. Свідомість на рівні 13-14 балів за шкалою ком Глазго. Для визначення когнітивних функцій в пацієнтів використовували коротку шкалу дослідження психічного статусу (MMSE) та батарею тестів лобної дисфункції (FAB). Активність ПОЛ оцінювали за концентрацією МДА в сироватці крові. Стан антиоксидантного захисту визначали за активністю СОД та каталази в гемолізаті еритроцитів, стан продукції оксиду азоту – за накопиченням нітрит-аніону в сироватці крові.

Результати і їх обговорення. Проведення нейропсихологічного тестування встановило, що у 83 % пацієнтів в гострому періоді ЧМТ розвивається когнітивний дефіцит. Оцінка когнітивних функцій за шкалами MMSE та FAB виявилась неідентичною. У 62% випадків нормальні показники за шкалою MMSE супроводжувались переддементними когнітивними порушеннями, які виявляли за допомогою тестів FAB. Проведений кореляційний аналіз показав, що між бальною оцінкою за шкалами MMSE та FAB та концентрацією МДА існує негативний кореляційний зв'язок середньої сили ($r = -0,37$ для шкали MMSE, $p < 0,05$, та $r = -0,48$ для шкали FAB, $p < 0,05$). Така ж сила і напрямленість зв'язку характерна для активності каталази ($r = -0,31$, $p < 0,05$, та $r = -0,33$, $p < 0,05$, для шкали MMSE та FAB, відповідно). Кореляційний аналіз активності СОД та оцінкою за обраними тестами показав сильний позитивний зв'язок між активністю СОД та сумою балів за шкалою FAB ($r = 0,73$, $p < 0,05$) та середньої сили для шкали MMSE ($r = 0,44$, $p < 0,05$). Кореляційний аналіз відповідності ступеня важкості когнітивної дисфункції та зростання сумарної концентрації NO₂- в сироватці крові пацієнтів показав, що між концентрацією NO₂- та оцінкою за шкалою FAB існує сильний негативний зв'язок ($r = -0,84$, $p < 0,05$), значущий негативний зв'язок відзначається також при порівнянні балу за шкалою MMSE, проте сила зв'язку між цими показниками є значно нижчою ($r = -0,30$, $p < 0,05$).

Висновки. Поєднання нейропсихологічного тестування за шкалою FAB і визначення вмісту NO₂- і активності СОД в крові пацієнтів може бути корисним діагностичним інструментом для виокремлення тих посттравматичних пацієнтів, які вимагають лікування когнітивного дефіциту в гострому періоді ЧМТ.

Лікування аневризм та артеріо-венозних мальформацій (АВМ) судин головного мозку за допомогою мікронеурохірургічних та ендovasкулярних методів.

*Шевага В.М., *Нетлюх А.М., *Грищук О.І., **Токарський А.Ю., **Сало В.М., **Дяків В.В., **Кобилецький О.Я.

*Львівський Національний медичний університет ім. Данила Галицького
**Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова
Львів
Україна
(067) 346393
romaivanova-mail@rambler.ru

Мета дослідження. Уточнення термінів і шляхів поступлення в нейрохірургічний стаціонар, визначення клінічної симптоматики та ефективних методів вторинної профілактики інсульту у хворих із субарахноїдальним крововиливом (САК) на основі ретроспективного аналізу клінічних випадків.

Матеріали і методи обстеження. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 86 хворих із САК з 08.2008 по 03.2010 року. Мікронеурохірургічним методом оперовані 14 пацієнтів (І група). 72 хворим проведено ендovasкулярні втручання (ІІ група); в трьох хворих ендovasкулярно були виключені аневризми основної артерії. В І групі хворих середній розмір аневризми склав 8,9 x 7,0 мм, за шкалою Hunt-Hess середній бал склав 2,1 балів. У ІІ групі хворих – 7,6 x 5,4 мм та 2,4 балів відповідно. Отже, обидві групи пацієнтів були майже однорідними.

Результати та їх обговорення. Середній термін госпіталізації пацієнтів із САК в нашу клініку склав 4,7±0,8 днів. Лише 5,6% хворих потрапили первинно в судинну клініку ЛШМД (за скеруванням поліклініки – 1,4%, швидкої допомоги – 4,2%).

За нашими даними, при мікронеурохірургічних виключеннях частіше відбуваються ішемічні події (30,8% проти 10,3% при ендovasкулярних втручаннях). У хворих, оперованих мікронеурохірургічним методом у «холодному» періоді (7 пацієнтів), ішемічні ускладнення в післяопераційному періоді не спостерігались. Ішемічні ускладнення мали місце в 4 хворих (2 випадки летальні), які були оперовані в найгостріший та гострий період (1-10 доба). Як відомо, на 4-7 добу після розриву артеріальних аневризм ішемія мозку діагностується у 64,2%, на 8-10 добу – у 81% і на 11-14 добу – у 85% пацієнтів з різними формами церебрального вазоспазму.

Визнано, що жодна з існуючих методик не є панацеєю і всі вони мають певні недоліки, потребують диференційованого підходу. Для обох типів втручань сприятливими є невеликі розміри, добре окреслена шийка аневризми, відсутність тромбів в її порожнині.

Рівень післяопераційної летальності в серії наших пацієнтів, яким проведені мікронеурохірургічні та ендovasкулярні втручання V рівня складності, загалом становив 15,5% (в 2009 році – 11,1%).

Висновки:

1. Лікування аневризм ендovasкулярним методом дає кращі ранні результати при будь-якій локалізації аневризми.

2. При використанні обох методів в нашій клініці за період дослідження спостерігається чітка тенденція до покращення результатів лікування та зменшення показників післяопераційної летальності з 29,4% в 2008 році до 11,1% в 2009.