

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.714.1-001-06:616.714.1-003.215-07

Ш. А. Турдибоев, Р. Н. Бердиев, Х. Д. Рахмонов, Х. А. Гиёсов

КЛИНИКА, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ

Кафедра нейрохирургии (зав. — д-р мед. наук Р. Н. Бердиев), Таджикский государственный медицинский университет им. Абу Али Ибн Сина

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, травматические внутричерепные гематомы, компьютерная томография, дети

Введение. Высокая инвалидизация и летальность, а также прямые затраты общества на лечение и реабилитацию обуславливают актуальность совершенствования диагностики и лечения пострадавших с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) [1, 3].

Учитывая возрастающую степень тяжести ЧМТ, которая приводит к ощутимым социально-экономическим потерям, своевременное проведение необходимых организационно-медицинских мероприятий приобретает всё более важное значение в оптимизации лечебно-диагностического процесса при оказании помощи пострадавшим.

ЧМТ у детей относится к числу наиболее распространённых повреждений и составляет 40% от всех видов травм [2, 3, 7]. В связи с возрастанием ЧМТ закономерно повышается и число травматических внутричерепных гематом (ТВЧГ). На современном этапе ЧМТ у детей остается в центре внимания исследователей из-за своей распространённости, трудности диагностики и лечебной тактики [4–6]. До настоящего времени нет разработанных стандартов диагностики ТВЧГ у больных детского возраста [1, 4]. Нет единого взгляда клиницистов на время появления клинической симптоматики при острых и подострых ТВЧГ.

Цель исследования — изучение особенностей клинического течения и диагностики травматических внутричерепных гематом.

Материал и методы. В основу работы положен анализ ТВЧГ у 93 детей, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан с 2005 по 2010 г., из них эпидуральные гематомы были у 52 (55,9%) детей, внутримозговые гематомы — у 21 (22,6%) и субдуральные гематомы — у 14 (15,1%) пострадавших. У 6 (6,4%) больных верифицированы комбинированные гематомы. Среди обследованных были 59 (63,4%) мальчиков и 34 (36,6%) девочки в возрасте от 1 года до 15 лет, в среднем $(7 \pm 8,4)$ года. Из 93 детей в 63 (67,8%) случаях обстоятельством травмы было падение с различной высоты, у 26 (27,9%) — ДТП и в 4 (4,3%) наблюдениях — избиение. Причиной заболевания во всех случаях была ЧМТ различной степени тяжести: в 18 (19,3%) случаях причиной возникновения ТВЧГ была лёгкая ЧМТ, в 39 (41,9%) — средней степени тяжести и в 36 (38,8%) случаях — наблюдалась на фоне тяжёлой ЧМТ. Проводились клиничко-неврологические обследования, компьютерная томография (КТ) и краниография.

Результаты и обсуждение. Клиническая картина у обследованных больных варьировала от минимальных неврологических дисфункций до грубых расстройств с витальными нарушениями. В большей степени было характерно наличие общемозговой симптоматики и в меньшей — очаговой. Оболочечная симптоматика наблюдалась у 63 (67,7%) обследованных.

Одним из основных неврологических проявлений у обследованных было угнетение сознания различной степени, которое наблюдалось при поступлении у 62 (66,7%) больных, в ясном сознании поступил 31 (33,3%) пострадавший. Глубина нарушения сознания варьировала от лёгкого оглушения до коматозного сознания, которое оценивалось по шкале комы Глазго (ШКГ) (таблица).

Умеренное оглушение отмечалось у 29 (46,8%), глубокое оглушение — у 16 (25,8%),

Сведения об авторах:

Турдибоев Шерали Абдуллоевич, Бердиев Рустам Намазович (e-mail: r.namoz@mail.ru), Рахмонов Хуршед Джамшедович, Гиёсов Холназар Амонович, кафедра нейрохирургии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абу Али Ибн Сина, 734003, Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139

Распределение больных по шкале комы Глазго

Баллы	Количество больных	
	Абс. число	%
3–4	0	0
5–6	2	2,2
7–8	4	4,3
9–10	11	11,8
11–12	16	17,2
13–14	29	31,2
15	31	33,3
Всего	93	100

Примечание. Шкала комы Глазго показывает количественную оценку нарушения уровня сознания.

сопор — у 11 (17,7%) и в коматозном сознании находились 6 (9,7%) больных.

Симптомы пирамидной недостаточности отмечались у 35 (37,6%) больных. Пирамидные симптомы варьировали от легкой недостаточности до грубых парезов, что в большей степени зависело от сочетания с ТЧМТ. Экстрапирамидные двигательные расстройства наблюдались у 9 (9,7%) больных. Экстрапирамидная симптоматика проявлялась наличием рефлексов орального автоматизма, характерными изменениями мышечного тонуса, тремором кистей, брадикинезией.

С появлением современных диагностических методов нейровизуализации диагностика ТВЧГ значительно упростилась. Согласно современным взглядам КТ головного мозга является методом выбора в диагностике ТВЧГ. При проведении КТ головного мозга в наших исследованиях ТВЧГ обычно имели вид зоны с измененной плотностью, располагающейся над веществом головного мозга. Как видно на рис. 1–3, в 38 (40,9%) случаях гематомы были левосторонними, в 48 (51,6%) случаях — правосторонними и в 7 (7,5%) — двусторонними. В большинстве случаев ТВЧГ располагались супратенториально и наблюдались у 87 (93,5%) пациентов, а субтенториальной локализации — в 6 (6,5%) наблюдениях. Наиболее частой локализацией была лобно-теменно-височная.

Объем гематомы являлся одним из определяющих факторов принятия решения об оперативном лечении. На основании КТ и интраоперационных данных было установлено, что в большинстве случаев травматические ВЧГ имели объем от 50 до 100 мл.

Одним из главных признаков КТ-диагностики ТВЧГ была регистрация смещения срединных структур головного мозга, которое колебалось от 5 до 22 мм. В наших наблюдениях у 48 (51,6%) больных отмечались признаки сдавления конвекситальных субарахноидальных пространств на

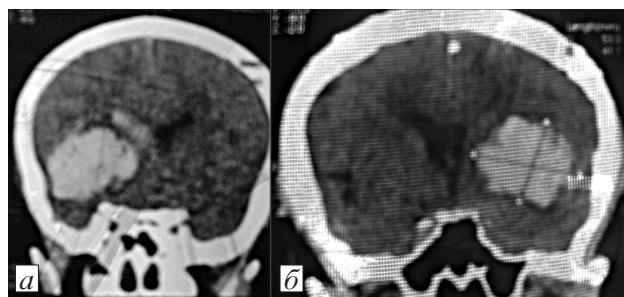


Рис. 1. Внутримозговая гематома височной доли мозга.
а — левосторонняя, б — правосторонняя

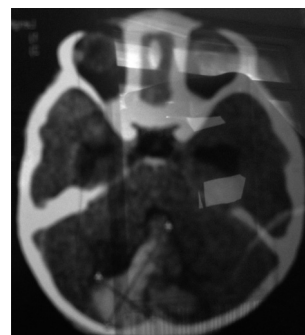


Рис. 2. Внутримозговая гематома субтенториальной локализации



Рис. 3. Двусторонняя эпидуральная гематома в лобных полюсах

стороне гематомы. Признаки компрессии базальных ликворных цистерн выявлены нами у 31 (33,4%) больного. Сдавление ипсилатерального бокового желудочка встречалось в 37 (39,8%) наблюдениях. Дислокационная гидроцефалия отмечена в 28 (30,1%) случаях. Следует сказать, что степень выраженности КТ-изменений ТВЧГ, как правило, коррелировала со степенью тяжести состояния больных.

Выводы. 1. Для травматических внутричерепных гематом у детей в большинстве случаев характерно преобладание общемозговых симптомов и прогрессирующий тип течения. Более глубокие неврологические расстройства

наблюдаются у пациентов старших возрастных групп.

2. Особенности течения травматических внутричерепных гематом на фоне тяжёлых ушибов головного мозга заключаются в более частом и глубоком угнетении уровня сознания, наличии других грубых неврологических расстройств, обусловленных тяжестью ушиба головного мозга, что проявляется выраженной декомпенсацией состояния больных.

3. Компьютерная томография головного мозга с высокой степенью точности выявляет локализацию, объём и структуру травматических внутричерепных гематом, что позволяет определить показания и тактику хирургического лечения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Коновалов А. Н., Лихтерман Л. Б., Потапов А. А. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. М.: Антидор, 2001. Т. 2.
2. Лебедев В. В., Корольков Ю. И. Неотложная рентгенодиагностика черепно-мозговой травмы: Метод. реком. М., 1979.
3. Лихтерман Л. Б., Хитрил Л. Х. Травматические внутричерепные гематомы. М.: Медицина, 1973.
4. Педаченко Г. А., Педаченко Е. Г. Особенности травматического сдавления головного мозга у пожилых и стариков // Травматическое сдавление головного мозга у пожилых и стариков. Горький, 1990. С. 56–62.
5. Потапов А. А., Констанян В. Ж., Лихтерман Л. Б. Длительное сдавление головы (биомеханика, клиника, диагностика, лечение) // Вопр. нейрохир. 1992. № 2–3. С. 5–124.
6. Miller L. Head trauma: basic, preclinical and clinical directions. Mew York: Wiley and Sons, 2001. 352 p.
7. WHO Mortality Database. WHO Mortality Statistics. Geneva: World Health Organization, 2002. 128 p.

Поступила в редакцию 10.05.2013 г.

Sh. A. Turdiboev, R. N. Berdiev, Kh. D. Rakhmonov,
Kh. A. Giyosov

CLINICAL PICTURE, MODERN APPROACHES IN DIAGNOSTICS OF TRAUMATIC INTRACRANIAL HEMATOMAS

Department of neurosurgery, Abualy ibni Sino State Medical University, Tajikistan

An analysis of 93 patients with traumatic intracranial hematomas of different degree of severity of craniocerebral trauma was made. The patients consist of 59 (63,4%) boys and 36 (36,6%) girls. In most cases, the cause of craniocerebral injury was a fall from variable-heights 56 (60,2%) patients. Cerebral symptoms dominate in examined children more than meningeal symptoms. The evidence of meningeal symptoms was in direct proportion to the severity of brain contusion and disappeared by 7–8 days after trauma in majority of cases. In almost all cases, the traumatic intracranial hematomas were diagnosed on the basis of computerized tomographic system data. The choice of treatment strategy was determined according to neurological symptomatology and CT findings.

Key words: *craniocerebral trauma, traumatic intracranial hematomas, computerized tomography*