

УДК 616.831+616-006.25+616-036.22

© Н.Н. Иошина, 2014.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Н.Н. Иошина*Кафедра нервных болезней с курсом неврологии ФПО (зав. кафедрой - проф. Л.Л. Корсунская), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь.*

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF POSTTRAUMATIC CYSTIC FORMATIONS OF THE BRAIN

N.N. Ioshina

SUMMARY

The article presents the epidemiological features of posttraumatic cystic formations of the brain. The demographic characteristics, the incidence of posttraumatic cystic formations of the brain depending on the type of traumatic brain injury, its period is given.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ КИСТОЗНИХ УТВОРЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Н.М. Иошина

РЕЗЮМЕ

В статті докладені епідеміологічні характеристики післятравматичних кістозних утворень головного мозку. Наведені демографічні характеристики, частота розвитку післятравматичних кістозних утворень головного мозку в залежності від виду, періоду черепно-мозкової травми.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, последствия, кистозные образования.

Травматические поражения головного мозга являются важной проблемой клинической медицины, что имеет не только медицинскую, но и социальную значимость. По данным ВОЗ, ежегодно в мире черепно-мозговую травму получают более чем 10 млн. человек [4]. В последние годы наблюдается рост черепно-мозговой травмы до 80 % от общего удельного веса неврологических болезней [5]. Несмотря на значительные достижения современной медицины и многочисленные научные исследования по данной проблематике, черепно-мозговая травма является одной из ведущих причин смертности и инвалидизации трудоспособного населения в индустриально развитых странах [5].

В 50-90% случаев (в среднем у двух больных из трёх), после перенесенной травмы мозга, остаются те или иные неврологические изменения функционально-органического характера или формируются новые неврологические синдромы, которые традиционно обозначаются как последствия травмы и зависят как от тяжести первичного повреждения, так и от вторичных повреждений, а также от хода восстановления [1, 2, 5]. Посттравматические кисты головного мозга после черепно-мозговой травмы наблюдаются довольно часто, они обнаруживаются как при открытой, так и закрытой черепно-мозговой травме [3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование основано на анализе 315 наблюдений над больными с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга, леченных за последние 24 года (с 1990г. по 2014г.) в нейрохирургическом отделении КРУ КТМО «Университетская клиника», г. Симферополь, неврологическом отделении 7-ой городской клинической больницы, г. Симферополь. Целью исследования явилось изучение эпидемиологических данных посттравматических кистозных образований головного мозга с описанием демографических характеристик, частоты развития посттравматических кистозных образований головного мозга в зависимости от вида и сроков черепно-мозговой травмы.

Клиническая диагностика основывалась на анализе данных анамнеза, неврологического, психического и соматического статусов больного, результатов офтальмологического и отоневрологического обследований, интраоперационных наблюдениях. Использовались также следующие методы диагностики: компьютерная и магнитно-резонансная томография головного мозга, электроэнцефалография, рентгенография, эхоэнцефалоскопия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В исследованной группе больных было 262 муж-

чин (83,2%) и 53 женщин (16,8%) всех возрастов. Возрастные особенности больных с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга представлены на рисунке 1: 4,8% пострадавших – это дети (до 14 лет), подростки и юно-

ши (15-20 лет) – 10,8%, 50,8% - лица молодого возраста (21-44 года). Число пострадавших в среднем возрасте (45-59 лет) составляет 30,1% и лишь 3,5% - люди пожилого и старческого возраста (60 лет и старше).



Рис. 1. Частота встречаемости посттравматических кистозных образований головного мозга по возрастам, %.

Посттравматические кистозные образования головного мозга в 146 (46,4%) наблюдениях явля-

лись последствием перенесенной открытой черепно-мозговой травмы, в 169 (53,6%) – закрытой черепно-мозговой травмы (рисунок 2).

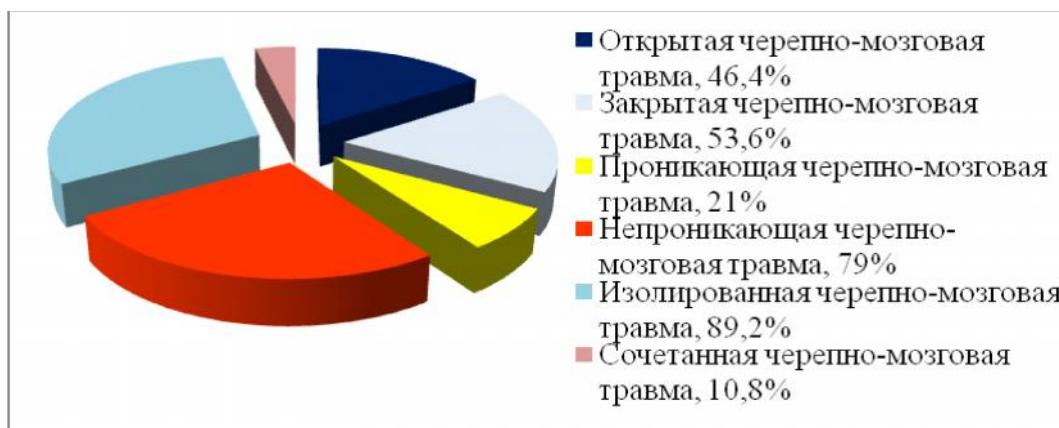


Рис. 2. Характер перенесенной черепно-мозговой травмы у больных с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга, %.

У 66 (21,0%) была диагностирована проникающая черепно-мозговая травма, непроникающая черепно-мозговая травма – 249 (79,0%) наблюдений. Изолированная черепно-мозговая травма – 281 (89,2%), сочетанная – 34 (10,8%) обследованных.

Наиболее часто посттравматические кистозные образования головного мозга формируются у больных, перенесших ушиб головного мозга тяжелой степени, что наблюдалось у 169 (53,7%) пациентов, второй наиболее частой причиной являлся пе-

Таблица 1

Клинические формы черепно-мозговой травмы у больных с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга

Клиническая форма ЧМТ	Количество больных, %
Сотрясение головного мозга	6 (1,9%)
Ушиб головного мозга легкой степени	13 (4,2%)
Ушиб головного мозга средней степени	83 (26,3%)
Ушиб головного мозга тяжелой степени	169 (53,7%)
Сдавление головного мозга	44 (13,9%)
Диффузное аксональное повреждение	-
Сдавление головы	-
Итого:	315 (100%)

ренесенный ушиб головного мозга средней степени тяжести – 83 (26,3%) наблюдений и перенесенное сдавление головного мозга – 44 (13,9%) наблюдений (таблица 1).

Крайне редко посттравматические кистозные образования головного мозга являлись последствием перенесенного ушиба головного мозга легкой степени – 13 (4,2%) больных. Согласно полученных нами данных у 6 (1,9%) больных посттравматические кистозные образования головного мозга выявлены после перенесенного сотрясения головного мозга. С учетом морфологических характеристик клинических форм черепно-мозговой травмы

можно полагать, что данный факт объясняется неадекватно оцененной степенью тяжести травмы, т.е. больные в действительности перенесли более тяжелую форму черепно-мозговой травмы. Ни в одном из наблюдений формирование посттравматических кистозных образований головного мозга не было выявлено после перенесенного диффузного аксонального повреждения и сдавления головы.

Проанализировав эпидемиологические характеристики сроков формирования посттравматических кистозных образований головного мозга, мы получили данные, представленные в таблице 2.

Таблица 2

Сроки формирования посттравматических кистозных образований головного мозга, %

№ п/п	Период ЧМТ	Количество больных, %
1	Острый	2 (0,6%)
2	Промежуточный	18 (5,7%)
3	Отдалённый	295 (93,7%)
4	Итого:	176 (100%)

Таким образом, чаще всего посттравматические кисты формируются в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы – 295 (93,7%) случая. Значительно реже они выявляются у больных в промежуточном периоде травмы – 18 (5,7%). Интересным является факт формирования посттравматических кистозных образований головного мозга и в остром периоде черепно-мозговой травмы – у 2 (0,6%) больных.

ВЫВОДЫ

1. Основным контингентом больных с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга являются мужчины молодого (каждый второй больной) и среднего возрастов, что делает данную проблему крайне актуальной.

2. Наиболее часто развитие посттравматических кистозных образований головного мозга связано с перенесенной закрытой непроникающей изолированной черепно-мозговой травмой.

3. Основной клинической формой черепно-мозговой травмы, перенесенной больными с посттравматическими кистозными образованиями головного мозга, является ушиб головного мозга тяжелой степени.

4. Крайне редко посттравматические кистозные образования головного мозга являлись последствием перенесенного ушиба головного мозга легкой степени.

5. Основываясь на данных морфологических характеристик клинических форм черепно-мозговой травмы, можно полагать, что у больных с посттрав-

матическими кистозными образованиями головного мозга после перенесенного сотрясения головного мозга степень тяжести травмы была оценена неадекватно, т.е. больные в действительности перенесли более тяжелую форму черепно-мозговой травмы, что обуславливает обязательное проведение нейровизуализации (в частности компьютерной томографии головного мозга) больным с черепно-мозговой травмой при обращении за медицинской помощью.

6. Наиболее часто посттравматические кистозные образования головного мозга формируются в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы, значительно реже – в промежуточном периоде черепно-мозговой травмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика, лечение и профилактика отдалённых последствий закрытых черепно-мозговых травм; реабилитация больных: метод. рек. / Сост.: П.В. Волошин, И.И. Шогама, В.И. Тайцлин. – Харьков, 1990. – 32с.

2. Живолупов С. А. Патогенетические механизмы травматической болезни головного мозга и основные направления их коррекции / С. А. Живолупов, И. Н. Самарцев, С. В. Коломенцев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2009. – №10. – С. 42 – 46.

3. Педаченко Г.А. Курс избранных лекций по нейрохирургии. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы / Г.А. Педаченко ; Киевская медицинская академия последипломного обучения. – К. : «Мариам», 1997. – 60с.

4. Победенный А.Л. Распространенность и структура черепно-мозговой травмы в крупном промышленном регионе / А.Л. Победенный // Український нейрохірургічний журнал. – 2011. – №3. – С. 32-35.

5. Григорова І. А. Динаміка когнітивних змін у хворих із наслідками закритої черепно-мозкової травми / И. А. Григорова, Н. С. Куфтеріна // Международный неврологический журнал. – 2011. – №2. – С. 88 – 92.

6. Traumatic brain injury: a review and high-field MRI findings in 100 unarmed combatants using a literature-based checklist approach / W. W. Orrison, E. H. Hanson, T. Alamo [et al.] // J Neurotrauma. – 2009. – №26(5). – С. 689 – 701.

7. Traumatic injury to the immature frontal lobe: a new murine model of long-term motor impairment in the absence of psychosocial or cognitive deficits / C. Y. Chen, L. J. Noble-Haeusslein, D. Ferriero [et al.] // Dev Neurosci. – 2013. – №35(6). – С. 474 – 90.