

УДК 616-06

М.А. КАРЖАУБАЕВА

Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА



В данной статье обобщены литературные данные, посвященные последствиям легких черепно-мозговых травм. Среди пострадавших доминируют люди молодого трудоспособного возраста, что повышает значимость профилактики отдаленных последствий ЧМТ. В статье рассмотрены особенности клиники и течения, критерии диагностики травматической энцефалопатии у больных молодого возраста.

Ключевые слова: травматическая энцефалопатия, молодой возраст, критерии диагностики.

Черепно-мозговая травма – механическое повреждение черепа и(или) внутрочерепных образований (головного мозга, мозговых оболочек, сосудов, черепных нервов), составляет 25–30% всех травм, а среди летальных исходов при травмах ее удельный вес достигает 50–60%. Как причина смертности лиц молодого и среднего возраста, ЧМТ опережает сердечно-сосудистые и онкологические заболевания [6, 7, 30]. Приемное отделение в стационаре играет ключевую роль в постановке первичного диагноза, определении степени тяжести состояния и при решении необходимости госпитализации больного [11].

По результатам исследования, проведенными С.К. Акшулаковым [3] в г. Алматы, установлено, что чаще всего распространенной формой легкой нейротравмы является сотрясение головного мозга (СГМ), составляющее до 70% всех ЧМТ. По данным Коновалова А.Н. [4] около 80% всех госпитализированных по поводу нейротравмы – это пострадавшие от СГМ. По материалам ВОЗ прирост ДТП ожидается на 20%, бытового травматизма на 7-9%, травм, полученных в результате различных конфликтов, на 15-17% [9, 10]. Ежегодно черепно-мозговые повреждения наблюдаются у 4-5 жителей на 1000 населения в год. Возраст большинства пострадавших составляет от 20-30 лет [2, 5, 15].

Смертность от ЧМТ превалирует среди лиц молодого и среднего возраста. Удельный вес нейротравмы с каждым годом возрастает на 2% и более, составляет от 35 до 80% от всех травм организма [3].

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) остаётся актуальной проблемой в связи с распространенностью и тяжелыми последствиями, ежегодным увеличением количества удельного веса последствий сотрясения и ушибов головного мозга [12, 13]. Прежние представления о том, что СГМ – самая легкая обратимая форма закрытой ЧМТ, предполагающие отсутствие при ней морфологических изменений в мозге, уходят в прошлое. Исследования последних десятилетий, указывающие на значительные микроструктурные изменения, главным образом, в аксонах, позволили отнести эту форму к легким диффузным аксональным повреждениям [2, 16, 27].

Неврологическая патология, наблюдаемая спустя 3 месяца и более после ЧМТ, относится к ее последствиям [17,

18]. Интенсивное изучение в последние годы различных аспектов данного вида патологии привело к пересмотру сложившихся ранее представлений о стабильности компенсации у больных в отдалённом периоде ЧМТ [19, 20, 21]. На основе анализа данных литературы показано, что продолжительный период (10-20 лет и более) почти полной клинической компенсации у лиц, перенёсших ЧМТ, может сменяться значительным ухудшением состояния их здоровья, приводящим к существенному ограничению жизнедеятельности, социально-трудовой дезадаптации, снижению или утрате трудоспособности [7, 14, 28].

Анализ литературных данных свидетельствует о том, что патологические процессы, возникающие во время и после травмы, приобретают затяжное и прогрессирующее течение, трансформируются в различные неврологические синдромы, приводящие к значительной инвалидизации и ранней смертности трудоспособного населения [8, 26, 29, 31]. Вопросы совершенствования и разработки эффективных лечебно-профилактических методов таким больным занимают ведущее место в клинической медицине [22, 23, 24, 25].

Последствие черепно-мозговой травмы – это «труднорастворимый осадок», который накапливается годами и десятилетиями и определяет здоровье населения, социальное и экономическое значение проблемы повреждения головного мозга. Большая часть хронических больных неврологического, психиатрического, а также соматического профилей имеет травматический анамнез, страдая теми или иными последствиями черепно-мозговой травмы [1].

А.А. Стародубцевым (2010) проведено исследование, основной задачей было изучение клинической картины ТЭ на протяжении всего периода исследования (2 года). Согласно результатам исследования в клинической картине ТЭ выделены следующие синдромы: синдромы когнитивных нарушений, цефалгический, астенический, вегето-дистонический, инсомнический, вестибулярный, эпилептический. Ведущими среди выделенных синдромов оказались: синдром когнитивных нарушений, цефалгический и астенический, в сумме составившие 72,6%. Наиболее частым среди последних оказался синдром когнитивных нарушений, который составил 65,1% [2].

В литературе значительное внимание уделяется разрешению ряда ключевых вопросов, таких как формирование клинической картины травматической энцефалопатии у людей молодого возраста, перенесших СГМ, и ее динамики, определение диагностических критериев заболевания, качества проводимой профилактики и лечения в остром и отдаленном периодах травматической болезни.

Выводы

Таким образом, согласно обзору литературы легкая ЧМТ из-за своей высокой распространенности и возникающих посттравматических расстройств представляет важную социально-медицинскую проблему. В многочисленных работах подчеркивается, что ТЭ диагностируется несвоевременно и длительное время проходит под другими диагнозами. Дальнейшее изучение этой проблемы проводилось в направлении предупреждения отдаленных последствий ЧМТ и позволило выработать несколько важных пунктов в профилактике. Следует отметить, что большое количество работ посвящено этой теме, но нет единой принятой рекомендации по ведению больных с отдаленными последствиями ЧМТ (особенно с СГМ). Вместе с тем остается открытым вопрос о присвоении больным с травматической энцефалопатией (ТЭ) инвалидности.

Практическая значимость

Результаты, которые будут получены в ходе исследования, дают возможность правильно определять состояние, которое возникает после перенесенного сотрясения головного мозга и является основой для определения ведущих направлений диагностики и лечения больных. Данные приведенных выше работ, свидетельствующие о росте травматизации населения, дают основание проводить пациентам комплексную патогенетическую профилактику и лечение уже в остром периоде заболевания с целью предупреждения прогрессирования травматической болезни головного мозга.

Показано, что подробное изучение диагностических критериев ТЭ, позволяющее с большой долей вероятности диагностировать заболевание и своевременно проводить профилактические мероприятия для предупреждения тяжелых последствий ЧМТ, дает возможность улучшить качества жизни больных, сохранить трудоспособность и уменьшить показатели инвалидности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапова А.А. «Клиническое руководство по черепно-мозговой травме», 1 том. – М.: Антидор, 1998. – 550 с.
- 2 Стародубцев А.А. Травматическая энцефалопатия у людей молодого возраста, перенесших сотрясение головного мозга, ее клиника, диагностика и лечение: автореф. ... д.м.н.: 14.01.11. – Пятигорск, 2010. – 216 с.
- 3 Акшулаков С.К. Клинико-эпидемиологическое исследование острой черепно-мозговой травмы и ее последствий в Республике Казахстан (на модели г. Алматы): автореф. ... д.м.н.: 14.00.28. – Москва, 1995. – 42 с. ил.
- 4 Коновалов А.Н., Самотокин Б.А., Васин Н.Я. К единой междисциплинарной классификации черепно-мозговой травмы // Журнал неврология и психиатр. – 1985. – №5. – С. 651-658

- 5 Газалиева Ш.М., Илюшина Н.Ю., Хегай Л.С., Семенова Р.К. Инвалидность вследствие черепно-мозговой травмы // Материалы международной конференции. – Алматы, 2004. – С. 60-62

- 6 Раимкулова К.Б. Современные представления об этиологии, патофизиологии последствий легкой черепно-мозговой травмы // Вестник КазНМУ. – 2011: <http://kazmnu.kz>

- 7 Манькова С.А. Клиника, диагностика и лечение черепно-мозговой травмы средней степени тяжести в промежуточном периоде: автореф. ... к.м.н.: 14.00.13. – Иркутск, 2005. – 162 с.

- 8 Report on the Neuropathology of Chronic Traumatic Encephalopathy Workshop, December 5-6, 2012, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, Sports and Health Research Program: <http://ninds.nih.gov>

- 9 Baugh CM, Stamm JM, Riley DO, Gavett BE, Shenton ME, Lin A, Nowinski CJ, Cantu RC, McKee AC, Stern RA. Chronic traumatic encephalopathy: neurodegeneration following repetitive concussive and subconcussive brain trauma // Brain Imaging Behav. – 2012 Jun. – Vol. 6(2). – P. 244-54

- 10 Traumatic Brain Injury / Chronic Traumatic Encephalopathy. <http://www.PubMed.com>

- 11 Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 795 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 декабря 2009 года №5956. <http://adilet.zan.kz>

- 12 Зотов Ю.В., Будолчевский Б.Г. Отдаленные последствия черепно-мозговой травмы и критерии их прогнозирования. В кн. Науч. конф. нейрохирургов. – Одесса, 1984. – С. 39-40

- 13 Jacobs G.B., Lehrer J.F., Rubin R.C., Hubbard J.H., Nalebuff D.J., Wille R.L. Posttraumatic vertigo. Report of three cases // J. Neurosurg. – 1979. – Vol. 51, N6. – P. 860-861

- 14 Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Нейротравматология. Справочник. – М.: ИИЦ «Вазар-Ферро», 1994. – 416 с.

- 15 Лихтерман Л.Б. Черепно-мозговая травма: прогноз течения и исходов. – М.: Книга ЛТД, 1993. – 299 с.

- 16 Штульман Д.Р. Неврология. Справочник практического врача. – М.: Медпресс-информ, 2004. – 820 с.

- 17 Абеуов Б.А. Основные закономерности оттока ликвора и механизмы нарушения при некоторых патологических состояниях организма: автореф. ... к.м.н.: 14.00.16. – Алматы, 1989. – 22 с.

- 18 Alexander M.P. Mild traumatic brain injury: pathophysiology, natural history, and clinical management // Neurology. – 1995. – N45. – P. 1253-60

- 20 Kibby M. et al. Minor head injury: attempts at clarifying the confusion // Brain injury. – 1996. – Vol. 10, N2. – P. 159-186

- 21 Бадалян Л.О. Неврологические аспекты закрытой черепно-мозговой травмы // Вестн. АМН СССР. – 1984. – № 12. – С. 12-16

- 22 Врублевский О.П., Румянцева С.А. с соавт. Органо-проекторные эффекты использования инстенонна и актовегина при полиорганной недостаточности у больных, перенесших критические состояния различного генеза. Инстенон,

опыт клинического применения / под ред. Скоромца А.А. – СПб.: Изд-во “ОЛБИС”, 1999. – С.129-133

23 Семенова Е.С., Карбут М.А. с соавт. Опыт применения препаратов инстенон и актовегин в лечении пациентов различными клинико-патогенетическими вариантами вертебрально-базиллярной недостаточности. Инстенон, опыт клинического применения / под ред. Скоромца А.А. – СПб.: Изд-во “ОЛБИС”, 1999. – С. 27-28

24 Захаров Ю.В., Крачанова М.Ф. с соавт. Применение препарата инстенон при синдроме вегетативно-сосудистой дистонии. Инстенон, опыт клинического применения / под ред. Скоромца А.А. – СПб.: Изд-во “ОЛБИС”, 1999. – С. 65-66

25 Яковлев Н.А., Курочкин А.А., Афанасьев Д.Б. Роль лазерной терапии в комплексном лечении посткоммоционного синдрома // Применение лазеров в медицине: Тез. докл. – Воронеж, 2000. – С. 125-126

26 Мустафин И.Р. Клинико-эпидемиологические аспекты тяжелой изолированной черепно-мозговой травмы на уровне регионального лечебного учреждения (по материалам г. Альметьевска Республики Татарстан) // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань, 2009. – Выпуск 1. – С. 41-46

27 Манькова С.А., Колесов В.Г. Психологический статус и состояние вегетативной нервной системы в промежуточном периоде черепно-мозговой травмы // Актуальные проблемы клинической и экспериментальной медицины. – Чита, 2003. – С. 226-227

28 Benjamin Wedro. Chronic traumatic encephalopathy, Medically Reviewed, 2014: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=157953>

29 Robert A. Stern, Daniel H. Daneshvar, Christine M. Baugh, et al. Clinical presentation of chronic traumatic encephalopathy // Neurology. – 2013. – N81. – P. 1122-1129

30 Gavett B.E., Cantu R.C., Shenton M. et al. Clinical appraisal

of chronic traumatic encephalopathy: current perspectives and future directions // Curr. Opin. Neurol. – 2011 Dec. – Vol. 24(6). – P. 525-31. doi: 10.1097/WCO.0b013e32834cd477

31 Gavett B.E., Stern R.A., McKee A.C. Chronic traumatic encephalopathy: a potential late effects of short-related concussive and subconcussive head trauma // Clin. Sports Med. – 2011. – N 30. – P. 179–188

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

М.А. КАРЖАУБАЕВА

Қазақ Медициналық Үздіксіз Білім беру Университеті, Алматы қ.

ЖАС АДАМДАРДА ЖАРАҚАТТЫҚ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯНЫҢ КЛИНИКАСЫ, ДИАГНОСТИКАСЫ ЖӘНЕ АҒЫМЫ

Аталған мақалада жеңіл бас-ми жарақатының салдарына арналған әдебиеттер мәліметі жинақталған. Жарақат алғандардың қатарын негізінен жас еңбекке қабілетті жас адамдар құрайды, ол өз кезегінде БМЖ кейінгі көріністеріннің алдын алу шараларының маңызын арттырады. көбісін Мақалада жас адамдардағы жарақаттық энцефалопатияның клиника және ағым ерекшеліктері, диагностика қағидалары қарастырылған.

Негізгі сөздер: жарақаттық энцефалопатия, жас адамдар, диагностика қағидалары.

SUMMARY

M.A. KARZHAUBAEVA

Kazhak Medical University of Continuing Education, Almaty c.

THE CLINIC, DIAGNOSIS AND COURSE OF TRAUMATIC ENCEPHALOPATHY IN YOUNG PATIENTS

This article summarizes the published data about effects of mild traumatic brain injury. Among the victims is dominated by young people at efficiency age, which increases the importance of the prevention of long-term consequences of traumatic brain injury. The article considers the features of the clinic and course, criteria for diagnosis of traumatic encephalopathy in young patients.

Key words: traumatic encephalopathy, young patients, criteria for diagnosis.