

КОНТРОЛЬНА КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАБОЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ

Поліщук М.Є., Гончарук О.М., Виваль М.Б., Снегір'ова В.О.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

РЕЗЮМЕ. Контрольну комп'ютерну томографію в гострому періоді травми за наявності забою головного мозку проводять для оцінки можливих відстрочених ускладнень (геморагічної прогресії, посттравматичної гідроцефалії, відстроченої епідуральної чи субдуральної гематоми, набряку головного мозку). Проте дані, які підтримують або спростовують цю практику, на сьогодні відсутні. У роботі проаналізовано результати лікування пацієнтів із легкою черепно-мозковою травмою та забоями головного мозку, котрим проводили контрольну комп'ютерну томографію під час лікування. Геморагічна прогресія виникла в кожного третього пацієнта з легкою черепно-мозковою травмою. Виявлено, що хворі в ясній свідомості після контрольної комп'ютерної томографії клінічно не погіршувалися та не вимагали відстрочених хірургічних втручань. Пошук клінічних та радіологічних чинників ризику клінічного погіршення та відстрочених хірургічних втручань є вирішальним для стандартизації показників до контрольної комп'ютерної томографії при легкій черепно-мозковій травмі із забоями головного мозку.

Ключові слова: забій головного мозку, контрольна комп'ютерна томографія, вторинна геморагічна прогресія.

ВСТУП

Значне поліпшення виживаності з 1970 по 1990 рік серед пацієнтів із черепно-мозковою травмою (ЧМТ) було результатом впровадження КТ та моніторингу внутрішньочерепного тиску, а також більш агресивних підходів у лікуванні [13]. Нейровізуалізація — це один із найбільш важливих етапів лікування пацієнтів із ЧМТ. За останні десятиліття кількість проведених КТ зросла в сотні разів, і близько половини із них становлять КТ голови [11]. Показання до первинної КТ у пацієнтів із травмою чітко визначені, проте метааналіз 30 досліджень, які охопили ЧМТ різної тяжкості, виявив, що консенсусу щодо контрольної КТ голови на сьогодні не має [5].

Деякі нещодавні дослідження показали, що нормальний неврологічний статус виключає необхідність планового повторного КТ [9, 10, 16, 17]. У перспективному одноцентровому дослідженні 76% хворих із легкою ЧМТ та забоями головного мозку мали нормальний неврологічний статус під час повторного КТ-дослідження, жоден із цих пацієнтів не мав у подальшому неврологічного погіршення та не потребував нейрохірургічного втручання [18].

Проведений аналіз продемонстрував дуже низький рівень нейрохірургічних втручань у пацієнтів без ознак неврологічного погіршення і свідчить, що потреби у повторенні КТ пацієнтам, які повертаються до нормального стану

свідомості, немає [9,10,19]. Це дає можливість зменшити кількість повторних досліджень у популяції пацієнтів із легкою ЧМТ, що має потенціал для зменшення витрат та використання додаткових ресурсів [20].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано результати лікування 202 хворих із легкою ЧМТ, госпіталізованих у нейрохірургічні відділення Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги з березня 2016 по вересень 2017 року.

Критеріям включення в дослідження були пацієнти із закритою ЧМТ, рівнем свідомості 13-15 балів за шкалою ком Глазго (ШКГ) при госпіталізації, забоєм головного мозку (вогнищевий ЗГМ або травматичний субарахноїдальний крововилив (тСАК), перелом склепіння черепа) на первинній КТ та щонайменше однією контрольною КТ голови під час лікування.

Критеріями виключення були: негайне нейрохірургічне втручання після первинної КТ голови, ЧМТ або гостре порушення мозкового кровообігу в анамнезі, будь-яке нейрохірургічне втручання, асоційована травма хребта, коагулопатія (при відхиленні будь-якого з показників коагулограми або якщо пацієнт отримувал антикоагулянтну чи дезагрегантну терапію), вагітність, психіатричні або неврологічні розлади, неповні записи в історії хвороби, направлені пацієнти з інших лікарень.