

АННОТАЦИЯ

Научной работы соискателя кафедры хирургии, акушерства и гинекологии
ФПДМО Ошского государственного университета Абдирайимова
Искендербека Султаналиевича, планируемой в качестве диссертации на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Тема: «Особенности диагностики и лечения сочетанной кранио-торакальной травмы на госпитальном этапе».

Специальности: Хирургия – 14.01.17; Нейрохирургия - 14.01.18.

Сроки исполнения: IV кв. 2020г. – IV кв. 2023г.

Научные руководители:

Доктор медицинских наук, доцент И.Т. Ыдырысов (14.01.17).

Доктор медицинских наук, профессор К. Б. Ырысов (14.01.18).

Исполнитель: Соискатель кафедры хирургии, акушерства и гинекологии
ФПДМО Ошского государственного университета, врач-хирург ассистент
кафедры клинических дисциплин международного медицинского факультета
Ошского государственного университета Абдирайимов Искендербек
Султаналиевич.

Актуальность проблемы. Сочетанная черепно-мозговая травма считается одной из основных причин смерти людей в возрасте до 40 лет во всем мире [В.В. Щедренок и соавт., 2007; В.В. Стожаров и соавт., 2007; R.H. Cales et al., 2015; C.C. Cothren et al., 2016]. В Кыргызской Республике ежегодные безвозвратные потери только при дорожно-транспортных происшествиях превышают 35 тысяч лиц молодого трудоспособного возраста [Анаркулов Б.С. соавт., 2014]. За последние десятилетия наметилась четкая тенденция нарастания числа сочетанных повреждений в структуре тяжелой черепно-мозговой травмы с темпом прибавления не менее 7% за пятилетие [О.В. Могучая и соавт., 2008; T. P.J. Horsey et al., 2015; V. Hussmann et al., 2016].

Сочетание черепно-мозговой травмы и повреждения груди занимает первое место среди всех сочетанных повреждений, достигая 50 - 60%. Из них тяжелая кранио-торакальная травма составляет не менее половины [Н.В. Сыркина, 2007; U. Martinowitz et al., 2011; F.F. Muakkassa et al., 2016]. Высокая летальность при сочетанной травме связана как с тяжестью повреждений головного мозга и груди, так и с развитием ранних и поздних осложнений,

которые наблюдаются не менее чем у 60% пациентов [А.И. Верховский и соавт., 2007; S.R. Leal-Noval et al., 2015; T. Klitgaard et al., 2016]. Сочетанные внечерепные повреждения являются причиной увеличения летальности от черепно-мозговой травмы более чем в два раза [Н.И. Вишняков и соавт., 2007; J.W. Davis et al., 2012; D.W. Callaway et al., 2014].

Специальные исследования проблем тяжелой кранио-торакальной травм осуществлялись в единичных случаях, причем выполнялись они в конце XX века и не охватывали всего комплекса фундаментальных проблем этого повреждения [С.М. Тошбоев, 2008; Albrecht et al., 2014; J.R. Hess et al., 2015].

Тяжелая кранио-торакальная травма представляет собой в диагностическом и лечебном плане одну из самых сложных нозологических форм. Диагностика и лечение требуют участие широкого круга специалистов и современного технического оснащения [А.Д. Олейник и соавт., 2007; J.S. S. Lendemans et al., 2014; Millikan et al., 2014].

Эпидемиологические данные о тяжелой кранио-торакальной травме в городах с различной численностью населения приводятся лишь в структуре политравмы [Кариев М.Х., 2007; Качков И.А. и соавт., 2007; R. Lefering et al., 2015].

В настоящее время при изолированной черепно-мозговой травме внедряются малоинвазивные методы удаления внутричерепных гематом с использованием стереотаксической и эндоскопической техники, а также локальный фибринолиз [Орлов С.В. и соавт., 2008; В.А. Ноеу et al., 2012; D.K. Nakayama et al., 2014]. Однако это не нашло должного применения при оказании специализированной помощи пострадавшим с сочетанной черепно-мозговой травмой.

Рост числа пострадавших с тяжелой кранио-торакальной травмой и высокая летальность данной категории пациентов диктуют необходимость поиска новых направлений в определении программы лечебно-диагностических и

организационных мероприятий раннего госпитального этапа с использованием современных технологий.

Цель исследования: улучшение результатов лечения пациентов с тяжелой кранио-торакальной травмой путем совершенствования и оптимизации оказания медицинской помощи на раннем госпитальном этапе.

Задачи исследования:

1. Определить особенности клинического течения раннего периода травматической болезни для выделения прогностических критериев исхода сочетанной травмы головы и груди тяжелой степени.

2. Выявить приоритеты лечебно-диагностических мероприятий травмы груди у пациентов с сочетанной тяжелой черепно-мозговой травмой.

3. Доказать эффективность малоинвазивных методов удаления внутричерепных гематом у пациентов с сочетанной тяжелой травмой груди.

4. Разработать алгоритм оказания специализированной помощи и лечебно-диагностических мероприятий на раннем госпитальном этапе пострадавшим с тяжелой кранио-торакальной травмой.

Научная новизна исследования

Будут определены основные факторы риска получения этого повреждения, выделены и представлены особенности клинического течения травматической болезни.

Будет впервые доказано, что острый период тяжелой кранио-торакальной травмы протекает по типу синдрома системной воспалительной реакции.

Высокий уровень провоспалительного цитокина интерлейкин-6 в первые часы травматической болезни будет определен как неблагоприятный прогностический критерий исхода этого сочетанного повреждения.

Будет аргументирована тактика этапных нейрохирургических операций у пострадавших с тяжелой кранио-торакальной травмой с внедрением на 1 этапе малоинвазивных методов удаления внутричерепных гематом, показана их роль в улучшении результатов лечения пациентов в декомпенсированном состоянии.

Будет обоснован приоритет клинической диагностики и оказания помощи при осложненной травме груди у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой, позволяющий своевременно купировать синдром компрессии легкого.

Практическая значимость работы

Будут выделены и описаны клинические особенности течения травматической болезни, знание которых позволяет оптимизировать диагностику и хирургическую тактику лечения как повреждения головного мозга, так и травмы груди. Будут определены сроки выполнения малоинвазивных операций удаления гематом с использованием стереотаксической и нейроэндоскопической техники в сочетании с локальным фибринолизом. Своевременная коррекция системной гемодинамики и ранняя нейропротекторная и антиоксидантная терапия будет способствовать более раннему регрессу нарушений сознания и переводу пациентов на самостоятельное дыхание.

Внедрение в практику.

Результаты исследования будут внедрены в практику работы нейрохирургических, нейротравматологических, хирургических отделений Национального Госпиталя Минздрава Кыргызской Республики, Ошской и Жалал-Абадской областных больниц. Результаты исследований будут использованы на лекциях, семинарских и практических занятиях со студентами медицинских вузов и врачами-курсантами тематических циклов факультетов последипломного медицинского образования. По результатам исследования будут подана 1 заявка на изобретение и 2 заявки на рационализаторские предложения.

Материалы и методы исследования:

Исследование будет проводится на клинической базе кафедры хирургии, акушерства и гинекологии факультета последипломного медицинского образования Ошского государственного университета, хирургических и

нейрохирургических отделениях Ошской межобластной объединенной клинической больницы и Ошской городской клинической больницы.

За период с ноября 2020 до ноября 2023 года будут изучены данные больных в остром периоде сочетанной черепно-мозговой и торакальной травмой, подвергнутых хирургическому вмешательству.

Диагностика острого периода сочетанной черепно-мозговой и торакальной травмы будет основана на результатах неврологического осмотра, рентгенографии черепа и грудной клетки, ЭхоЭС, КТ и МРТ исследований головного мозга, а также диагностического торакоцентеза.

Структура диссертации.

Диссертационная работа будет состоять из 1-главы - обзора литературы, 2-главы - материала и методов исследования, 3-главы – диагностика и лечение сочетанной черепно-мозговой и торакальной травмой, 4-главы - анализа собственного клинического наблюдения, заключения, выводов и практических рекомендаций и списка использованной литературы.

Научные руководители:

д.м.н., профессор К. Б. Ырысов

д.м.н., доцент И.Т. Ыдырысов

Исполнитель:

И.С. Абдирайимов