

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

БИШКЕКСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К. АХУНБАЕВА

Диссертационный совет Д. 14.17.551

На правах рукописи

УДК: 616.714:616.831-001.3/.4]-07-089

МУРАТОВ АКПАРАЛИ БЫРСОВИЧ

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ И ДИНАМИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО
ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ СДАВЛЕНИЕМ
ГОЛОВНОГО МОЗГА

14.01.18 - нейрохирургия

14.01.20 - анестезиология и реаниматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена на кафедрах нейрохирургии до- и последилового образования и анестезиологии и реаниматологии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева.

Научные руководители: доктор медицинских наук, профессор
Ырысов Кенешбек Бакирбаевич

доктор медицинских наук, профессор
Бошкоев Жусупбек Бейшекадырович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Миербеков Ергали Мамагович

кандидат медицинских наук
Акматалиев Акылбек Акматалиевич

Ведущее учреждение: Казахский национальный медицинский
университет им. С.Д. Асфендиярова

Защита диссертации состоится 29 июня 2018 года в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 14.17.551 при Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (720027, г. Бишкек, ул. Кривоносова, 206).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии (720027, г. Бишкек, ул. Кривоносова, 206) и на сайте www.nicto.kg.

Автореферат разослан « _____ » _____ 2018 года

Ученый секретарь
диссертационного совета,

Доктор медицинских наук, профессор
Анаркулов Б.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Черепно-мозговая травма (ЧМТ), наряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями является одной из основных причин, приводящих к смерти. Процент больных с травмой черепа и головного мозга достигает до 80% от общего числа всех нейрохирургических больных. Несмотря на достигнутые успехи нейрохирургии, нейротравматологии и нейроанестезиологии, летальность при тяжелой черепно-мозговой травме остается высокой [Кондаков Е.Н. с соавт., 2001; Карамышев Р.А. с соавт., 2002; Ладейшиков В.М. с соавт., 2002; Хилько В.А., 2002; Коновалов А.Н. с соавт., 2004; Бердиев Р.Н., 2006; Ырысов К.Б., 2009; Балябин А.В., 2012; Мамытов М.М. с соавт., 2012; Champion H.R., 2010; De Luca G.P. et al., 2010; Sawauchi S. et al., 2011; Bulters D. et al., 2012; de Kruijk J.R. et al., 2012; Huang D. et al., 2012; Inenaga C. et al., 2012; Seelig J.M. et al., 2012].

Хирургическое лечение тяжелой черепно-мозговой травмы является одним из наиболее актуальных вопросов нейротравматологии. Несмотря на проводимое в последнее время комплексное изучение различных аспектов тяжелой ЧМТ, применение современных методов визуализации, мультимодального нейромониторинга, оценки функционального состояния мозга, летальность при тяжелой ЧМТ остается крайне высокой [Благодатский М.Д. с соавт., 1998; Кариев М.Х., 2002; Касумов Р.Д., 2002; Коваленко В.М. с соавт., 2002; Фраерман А.П. с соавт., 2005; Крылов В.В. с соавт., 2007; Мамытов М.М. с соавт., 2010; Балябин А.В. с соавт., 2011; Rangel-Castillo L. et al., 2008; Ibañez J. et al., 2012; Jiang J.Y. et al., 2012; Idris Z. et al., 2014; Kelso M.L. et al., 2014].

В настоящее время отсутствуют единые воззрения на порядок, показания и оценку эффективности основных методов коррекции ведущих патологических синдромов при тяжелой ЧМТ. Это также подтверждает актуальность разработки алгоритмов для своевременного и дифференцированного подключения различных методов интенсивной терапии для профилактики неблагоприятного течения травматической болезни при тяжелой ЧМТ [Лихтерман Л.Б. с соавт., 2003; Царенко С.В., 2004; Халиков Ш.А., 2005; Щеголев А.В., 2010; Мамытов М.М. с соавт., 2011; Ырысов К.Б., 2011; Шамаева Х.Х., 2013; Rangel-Castillo L. et al., 2008; Kimpara H., 2012; Servadei F. et al., 2012; Sharma D. et al., 2012; Ro Y.S. et al., 2013; Nolan S., 2014; Xiong Y. et al., 2014; Reis C. et al., 2015; Yan L.-M. et al., 2015].

Работы, посвященные изучению особенностей течения и ведения послеоперационного периода после удаления внутричерепных гематом, носят немногочисленный характер. Остаются нераскрытыми особенности реакций

Продолжительность времени между получением травмы и операций значительно влияла на окончательный результат. У больных, оперированных, менее чем за 6 часов с момента травмы, отмечена относительно низкая летальность, чем у других больных ($p < 0,01$).

Процент летального исхода рос по мере роста степени нарушения сознания (оглушение-сопор-кома), и наоборот процент благоприятного исхода (улучшение) снижался по мере роста степени нарушения сознания ($p < 0,05$).

Таким образом, комплексное и динамичное изучение послеоперационного периода с позиций концепции фазности клинического течения травматического сдавления головного мозга, основанной на состоянии компенсаторных механизмов головного мозга и организма в целом может способствовать более адекватной тактике ведения больных после операции и улучшению ближайших и отдаленных результатов лечения.

ВЫВОДЫ:

1. Послеоперационный период при травматическом сдавлении головного мозга характеризуется фазностью течения. Клиническая фаза, в которой пострадавшие подвергаются операции, в значительной степени предопределяет динамику. Фаза клинической субкомпенсации имеет наиболее гладкое течение послеоперационного периода после хирургического вмешательства.

2. Для достижения более быстрого восстановления компенсаторных механизмов в послеоперационном периоде оперативное вмешательство должно быть осуществлено в темпе, опережающем усугубление клинической декомпенсации с удалением всех компримирующих факторов и с созданием достаточной декомпрессии. Углубление декомпенсации или обратное ее развитие определяются 4 параметрами: общемозговой, витальный, локальный и данными инструментальных методов исследования.

3. Тяжесть перенесенной травмы, тяжесть состояния больного перед операцией, сочетание внутримозговых гематом с очагами ушиба головного мозга, время проведения, методика и техника оперативного вмешательства, течение послеоперационного периода являются прогностически значимыми факторами и влияют на исход травматического сдавления головного мозга.

4. Разработана система патогенетической терапии в послеоперационном периоде у больных с травматическим сдавлением головного мозга. Ее характер и направленность определяются клинической фазой, доминированием того или иного параметра декомпенсации, а также динамикой этих показателей в процессе лечения с учетом данных дополнительных инструментальных методов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Процесс восстановления компенсаторных механизмов в послеоперационном периоде у пострадавших, оперированных в фазе грубой клинической декомпенсации, затягивается до 4-5 недель; у оперированных в фазе умеренной клинической декомпенсации и субкомпенсации – нормализуются значительно раньше.

2. При исследовании динамики послеоперационного периода обнаруживается значительный разброс его параметров при сохранении общей тенденции снижения вплоть до грубой клинической декомпенсации. Смещение срединных структур головного мозга и содержание лактата и пировата в периферической крови может пофазно возрастать, достигая критического уровня у погибших больных, оперированных в фазе грубой клинической декомпенсации.

3. Существует зависимость динамики послеоперационного периода от глубины декомпенсации до операции. Наиболее быстрый регресс общемозговых изменений отмечается у пострадавших, оперированных в фазе клинической субкомпенсации. Симптомом комплекс формирования ригидных гематом и послеоперационных эпидуральных гематом, при которых показаны реоперации, характеризуется ундуляцией или углублением нарушений сознания, тахикардией и тахипноэ; среди очаговых признаков могут превалировать симптомы коркового поражения (появление или нарастание афатических нарушений, фокальных эпилептических припадков, парезов конечностей).

4. Использование системы патогенетической терапии в послеоперационном периоде с учетом фазности клинического течения травматического сдавления головного мозга позволяет достичь оптимизации лечения и прогнозирования функциональных исходов.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ ТРУДОВ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Муратов, А.Б. Интенсивная терапия больных с травматическим сдавлением головного мозга [Текст] / А.Б. Муратов // Вестник КазНМУ, №2 (1). – 2014. – С. 152-155.

2. Муратов, А.Б. Диагностика и лечение больных в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы [Текст] / К.Б. Ырысов, А.Б. Муратов, К.А. Азимбаев // Вестник КазНМУ, №2 (1). – 2014. – С. 155-159.

3. Муратов, А.Б. Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы, обусловленной травматическим сдавлением головного мозга [Текст] / А.Б.

Муратов // Здоровоохранение Кыргызстана, 2014. - №2. – С.78-81.

4. Муратов, А.Ы. Совершенствование методов диагностики и лечения больных в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы [Текст] / А.Ы. Муратов, К.А. Азимбаев, К.Б. Ырысов // Здоровоохранение Кыргызстана, 2014. - №2. – С. 81-85.

5. Муратов, А.Ы. Динамика реакций Т-клеточного иммунитета в раннем послеоперационном периоде при травматическом сдавлении головного мозга [Текст] / К.Б. Ырысов, А.Ы. Муратов, Т.Т. Сейитбеков // Теоретические и прикладные аспекты современной науки (Сборник научных трудов по материалам VI Международной научно-практической конференции г. Белгород, 31 декабря 2014г). – С.142-147.

6. Муратов, А.Ы. Особенности лечения больных в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы [Текст] / К.Б. Ырысов, А.Ы. Муратов, Т.Т. Сейитбеков // Теоретические и прикладные аспекты современной науки (Сборник научных трудов по материалам VI Международной научно-практической конференции г. Белгород, 31 декабря 2014г). – С.153-158.

7. Муратов, А.Ы. Тяжелая сочетанная черепно-мозговая травма: послеоперационная летальность [Текст] / А.Ы. Муратов, И.Т. Ыдырысов // Вестник КазНМУ, 2015. - №2. – С. 423-426.

8. Муратов, А.Ы. Тяжелая сочетанная черепно-мозговая травма: особенности диагностики и лечения [Текст] / И.Т. Ыдырысов, А.Ы. Муратов // Вестник КазНМУ, 2015. - №2. – С. 467-470.

9. Муратов, А.Ы. Особенности диагностики и лечения при сочетанной черепно-мозговой травме [Текст] / К.Б. Ырысов, А.Ы. Муратов, Т.Т. Сейитбеков // Нейрохирургия и неврология Казахстана, 2014. - № 4 (37). – С. 15-19.

10. Муратов, А.Ы. Исходы травматического сдавления головного мозга в зависимости от выбора метода лечения [Текст] / К.А. Азимбаев, А.Ы. Муратов, Т.Т. Сейитбеков // Материалы V научно-практической конференции с международным участием «Кайшибаевские чтения», посвященной 80-летию профессора С.К. Кайшибаева, 8-10 октября 2015 года. – Алматы, 2015. – С.123-126.

11. Муратов, А.Ы. Прогностические критерии и исходы коматозных состояний при тяжелой черепно-мозговой травме [Текст] / А.Ы. Муратов, К.А. Азимбаев, Т.Т. Сейитбеков // Материалы V научно-практической конференции с международным участием «Кайшибаевские чтения», посвященной 80-летию профессора С.К. Кайшибаева, 8-10 октября 2015 года. – Алматы, 2015. – С.138-141.

12. Муратов, А.Ы. Особенности течения послеоперационного периода при

травматическом сдавлении головного мозга [Текст] / А.Ы. Муратов // Материалы V научно-практической конференции с международным участием «Кайшибаевские чтения», посвященной 80-летию профессора С.К. Кайшибаева, 8-10 октября 2015 года. – Алматы, 2015. – С.141-144.

13. Муратов, А.Ы. Особенности ведения послеоперационного периода при травматическом сдавлении головного мозга [Текст] / К.Б. Ырысов, А.Ы. Муратов // Нейрохирургия и неврология Казахстана, 2015. - №4 (41). – С. 22-26.

14. Муратов, А.Ы. Фазность течения послеоперационного периода при травматическом сдавлении головного мозга [Текст] / А.Ы. Муратов, К.Б. Ырысов, Ж.Б. Бошкоев // Вестник ОшГУ, 2016. - №1. - С.29-36.

15. Муратов, А.Ы. Основные направления патогенетической терапии травматического сдавления головного мозга [Текст] / А.Ы. Муратов // Вестник ОшГУ, 2016. - №1. - С.36-38.

16. Муратов, А.Ы. Зависимость результатов лечения травматического сдавления головного мозга от клинической фазы послеоперационного периода [Текст] / К.Б. Ырысов, А.Ы. Муратов, М.Б. Ырысова // Нейрохирургия и неврология Казахстана, 2016. - №3. - С.37-39.

17. Муратов, А.Ы. Корреляции между данными клиники и результатами нейровизуализации при тяжелой черепно-мозговой травме [Текст] / К.Б. Ырысов, А.Ы. Муратов, М.Б. Ырысова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, 2017. - №1. - С. 79-82.

Муратов Акпарали Ырысовичтин 14.01.18 – нейрохирургия жана 14.01.20 – анестезиология жана реаниматология адистиктери боюнча медицина илимдеринин кандидаттын окумуштуулук даражасын изденүүгө «Баш мээнин жаракаттап кысылуусунан жабыркаган бейтаптардын операциядан кийинки мезгилин алып баруунун өзгөчөлүктөрү жана динамикасы» темасындагы диссертациялык эмгегине
КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: Баш-мээжаракаты, баш мээнин жаракаттуу кысылуусу, баш сөөктүн ичиндеги гематома, интенсивдүү терапия, операциядан кийинки мезгил.

Изилдөө объекти. Баш-мээсинен оор жаракаталган 104 оорулуулар. Изилденгендердин ичинде эркектер – 88 (84,6%), аялдар – 16 (15,4%). Жабыркагандардын жаш курагы 12 ден 79 жашка чейин.

Изилдөөнүн ыкмалары. Клиникалык-неврологиялык, рентгенологиялык, эхоэнцефалоскопия, баш-мээнин КТ жана МРТ изилдөөлөрү.