

УДК:[616.831+617.51/.52+616.716.8]-031.14-17-08

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПОЄДНАНОЇ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ТА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Григоров С.М., Григорова А.О., Тихонова Л.В., Григорова І.А.,
Копітько М.С., Тихонова О.О.

Харківський національний медичний університет

Сьогодні на Україні і за її межами 67-87% в клініці хірургічної стоматології займають пошкодження лицевого черепа (ЩЛТ), яка в більшості випадків поєднується з черепно-мозковою травмою (ЧМТ) у наслідок впливу травматичного фактору та біомеханічних особливостей пошкодження лицевого скелету. Частіше це є струс головного мозку.

Метою даної роботи було вивчення особливості клінічних, когнітивних функцій, ступеня виразності порушень регуляції судинного тонусу, та нейропластичних функцій мозку у 80 хворих на поєднану ЩЛТ та ЧМТ. Для дослідження даної мети нами використовувалась Монреальська шкала по дослідженню когнітивних функцій (МОСА), доплерографічне обстеження судин шиї та головного мозку, аналіз вмісту в сироватці крові нейротрофічного фактору головного мозку (BDNF) та нейрогілального білку S100B, а також Ро-графія черепа та ЯМРКТ головного мозку.

Аналіз результатів комплексного обстеження хворих виявив: 1 Поєднання ЩЛТ та ЧМТ є базовим тригером, який призводить до системних порушень на рівні судинно-рефлекторних, когнітивних та нейропластичних порушень, що визначає загальний стан пацієнта і перебіг захворювання. 2 Прогноз поєднаної травми погіршується при тютюновій, алкогольній залежності, зміщенні фрагментів кісток лицевого черепа, а також патології пародонту, аномалії розташування зубів, наявності в анамнезі ЧМТ чи церебро-васкулярної патології. 3. При поєднаній ЩЛТ та ЧМТ в ранньому післяопераційному періоді відмічається асиметрія

кровонаповнення судинної мережі, зростає тонус артерій і артеріол, має місце підвищений тонус вен, що свідчить про порушення мозкового кровообігу. В ранньому післяопераційному періоді у 67% хворих з ускладненим періодом виявлений гіперактивний тип ауторегуляції, що, на нашу думку, є негативною ознакою, оскільки у подальшому саме у цих пацієнтів розвивається посттравматична дисциркуляторна енцефалопатія. 4. У обстежених хворих виявлено порушення когнітивної функції на 2,3 бали за шкалою МОСА (перш за все були порушення концентрації уваги, короткочасної пам'яті, мислення, міркування, орієнтації). 5. Порушення нейропластичної функції виявлялося в зменшенні вмісту в сироватці крові BDNF і збільшення вмісту білку S100B.

Враховуючи отримані дані вважаємо перспективним і доцільним в комплекс обстеження поєднаної ЦЛТ та ЧМТ включати дані, що отримані при застосуванні когнітивної шкали МОСА. Також доцільно мати уяву про вміст BDNF і нейрогліального білку S100B в крові для виявлення стану нейропластичних функцій мозку. Це дасть змогу своєчасно застосовувати комплексні ноотропні, судинні, нейротрофічні препарати, які позитивно впливають на когнітивні, репаративні та нейропластичні процеси.