

## Развитие отдалённых судорожных приступов и летальный исход у пациентов с черепно-мозговой травмой: результаты проспективного исследования

Научный руководитель – Гуляева Наталия Валерьевна

Тимохова А.В.<sup>1</sup>, Комольцев И.Г.<sup>2</sup>

1 - Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия, *E-mail: annatimokhova@mail.ru*; 2 - Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН, Москва, Россия, *E-mail: outaudiofillin@gmail.com*

ГБУЗ НПЦ им. З.П. Соловьева ДЗМЦель. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) - одна из ведущих причин смерти и инвалидизации населения. Распространенность ЧМТ в регионах РФ составляет 4-4.5 случая на 1000 населения в год [1]. Посттравматическая эпилепсия - одно из тяжёлых осложнений ЧМТ, значительно снижающих качество жизни пострадавших. Общая частота

развития посттравматических приступов составляет около 6,5 %, ранних приступов - около 2% и поздних - около 4,5% [2]. Целью данной работы являлся анализ более ста предполагаемых факторов риска (ФР) летального исхода и развития поздних судорожных

приступов у пациентов с ЧМТ.

Методы. В исследование вошли 370 пациентов, поступивших с острой ЧМТ в НИИ скорой медицинской помощи им. Н.В.Склифосовского в 2017-2021 гг. Среди них 115 женщин, 255 мужчин, средний возраст пациентов  $42.4 \pm 0.8$  лет. Все анализируемые

факторы были разделены на 10 категорий: демографические, характеристики травмы, показатели тяжести ЧМТ, наличие осложнений, наличие приступов, наличие и тип хирургического вмешательства, показатели ЭЭГ, оценки по психиатрическим шкалам,

а так же отдельные биохимические показатели, наличие коморбидности и сопутствующих патологий. Для предварительного анализа ФР летального исхода и судорожных приступов

использовали унивариативный анализ. Для сравнения количественных переменных использовали Т-тест, для сравнения качественных переменных использовали точный

тест Фишера, двунаправленный.

Результаты. Летальный исход ЧМТ был зафиксирован у 13%, а развитие отдалённых судорожных приступов - у 8% пациентов. Факторы риска только для развития поздних судорожных приступов: балл по шкале MoCA при выписке, приступы в

первые 24 часа после ЧМТ и злоупотребление алкоголем в анамнезе. Факторы риска только летального исхода: мужской пол, низкий показатель ШКГ на 21-й день госпитализации, балл по шкале MMSE/HADS при выписке, уровень BDNF, кортизола и

интерлейкина-6 в остром периоде ЧМТ, наличие потери сознания после ЧМТ, балл по шкале Mayo, особенности ЭЭГ (низкая вариабельность, прерванность и ареактивность основного ритма), наличие тяжёлых осложнений госпитализации (инфекции, сепсис,

кровотечения). Для ФР, предсказавшего летальность, вероятность предсказывать так же и

отдалённые приступы увеличилась в 21 раз ( $p < 0.001$ , тест  $\chi^2$ ).

Заключение. Выявили отдельно ФР летального исхода и развития поздних судорожных приступов у пациентов с ЧМТ. Показали, что целый ряд ФР общие как для

летального исхода, так и для поздних приступов. Проанализированные нами ФР в российской популяции в целом согласуются с данными исследований, проведённых ранее

на различных когортах пациентов в мире.

### Источники и литература

- 1) Крылов, В.В. Лекции по черепно-мозговой травме; ОАО «Издательство «Медицина»: Москва, 2010; ISBN 978-5-225-03370-5.
- 2) Hosseini, H.; Akbari, M.; Najafi, M.; Najafi, M.; Tabesh, H. Early and late posttraumatic seizures following traumatic brain injury: A five-year follow-up survival study. Adv. Biomed. Res. 2015, 4, 82, doi:10.4103/2277-9175.156640.