

СУДОВО-МЕДИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ МІЖ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПРИ СТАРЕЧІЙ ДЕМЕНЦІЇ ТА ПУХЛИНОЮ ЛОБНИХ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Ергард Н.М.

Місто Київ, кафедра судової медицини Національного медичного Університету ім. О.О. Богомольця

Не дивлячись на те, що причини виникнення пухлин головного мозку в більшості випадків залишаються невідомими (за виключенням вроджених станів, обумовлених пошкодженням певних генів, таких як нейрофіброматоз, синдром Турко, синдром Лі-Фраумена, туберозний склероз тощо), відомий ряд факторів ризику, пов'язані із виникненням цих пухлин. До таких факторів відносяться дія іонізуючого випромінювання, порушення роботи імунної системи та сімейна схильність.

Проте головною проблемою є діагностування пухлин головного мозку у людей похилого віку, особливо при локалізації цих пухлини у лобних долях головного мозку. Так як у людей похилого віку симптоматика пухлини лобних долей головного мозку дуже часто маскується під симптоматикою старечої деменції, для якої також характерні такі симптоми як: порушення емоційної стійкості, роздратованість, депресивні стани, послаблення уваги та зниження пам'яті, головні мігреноподібні болі, головокружіння, запаморочні стани, порушення сну та зниження працездатності. Тому дуже часто лікарі діагностують ці стани лише як «лобно-диенцефальний синдром» або «дисциркуляторна енцефалопатія головного мозку I-II ст.» спираючись тільки на скарги та вікові зміни у такого хворого без проведення йому додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження (рентген, КТ або МРТ), що з судово-медичної точки зору будуть вважатися дефектом надання медичної допомоги, особливо при проведенні судово-медичної експертизи по якості надання медичної допомоги.

Так, наприклад, згідно «Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу **стаціонарної допомоги** дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України» затверджені наказом МОЗ України № 226 від 27.07.1998 року (розділ «Нейрохірургія» II та III рівні надання невідкладної медичної допомоги) пацієнтам, з підозрою на будь-який патологічний процес головного мозку, необхідно провести наступні діагностичні заходи: а) неврологічний та соматичний огляд хворого лікарем; б) визначення групи крові, резус-фактора; в) загальні аналізи крові та сечі; г) аналіз крові на вміст цукру; д) аналіз крові на вміст та концентрацію алкоголю, проба Раппопорта; е) рентгенографія черепа в двох проєкціях; є) ехоенцефалографія; ж) люмбальна пункція із визначенням лікворного тиску та аналіз ліквору (дослідження спино-мозкової рідини); з) аксіальна комп'ютерна томографія (за наявності апаратури).

Наводимо випадок не діагностованої прижиттєво пухлини лівої лобної долі у хворого при судово-медичному дослідженні трупа.

Гр. П., 1925 року народження, поступив до центрального відділення міського моргу за постановою, в якій було вказано, що труп гр. П. було знайдено вдома о 16.00 без ознак насильницької смерті. При судово-медичному дослідженні трупа П. було виявлено пухлину твердої мозкової оболонки в проєкції лівої лобної долі, яка розвинулась з арахноїдального ендотелію (менінготелію), мала вигляд вузла щільної консистенції, «исходящая» із внутрішньої поверхні твердої мозкової оболонки. В проєкції лівої лобної долі спостерігалась ділянка здавлення тканини головного мозку (фото № 1, № 2).

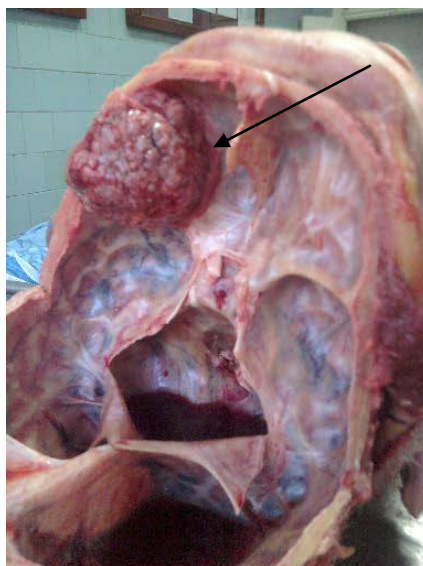


Фото № 1 (стрілкою вказано пухлину із внутрішньої поверхні твердої мозкової оболонки в проекції лівої лобної долі)

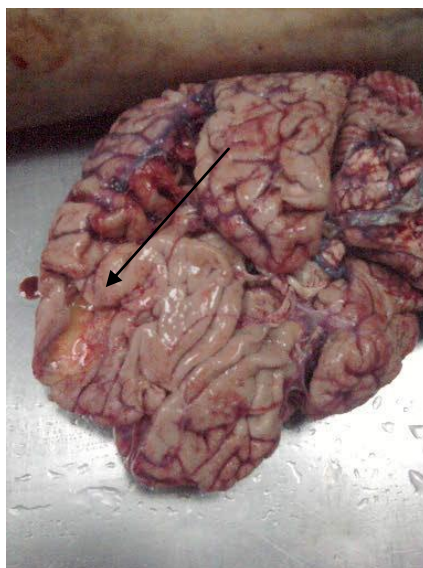


Фото № 2 (стрілкою вказано ділянку здавлення тканини головного мозку лівої лобної долі)

Зі слів родичів, у П. останнім часом часто спостерігались зміни настрою, зниження пам'яті та уваги, періодичні головні болі. Дільничний терапевт, що оглядав П., встановив діагноз «дисциркуляторна енцефалопатія головного мозку I-II ст., психоемоційний стан», заспокоївши родичів тим, що симптоматика, на яку скаржився П., пов'язана із атеросклеротичними змінами в судинах головного мозку, що характерно, враховуючи вік громадянина П. Будь-яких додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження, які б об'єктивно підтвердили встановлений лікарем-терапевтом діагноз, проведено гр. П. не було.

Проте, згідно вище вказаних «Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів», пацієнту з діагнозом «дисциркуляторна енцефалопатія» для об'єктивного підтвердження встановленого діагнозу необхідно було провести наступні дослідження: 1) загальний аналіз крові та сечі; 2) аналіз крові на цукор, RW; 3) аналіз калу на я/г; 4) біохімічні дослідження крові (загальний білок, білкові фракції, сечовина, азот сечовини, ферменти крові); 5) коагулограма; 6) Рографія черепа; 7) ЕКГ; 8) ЕЕГ; 9) консультації офтальмолога, психіатра - за показаннями.

Аналізуючи цей випадок, можливо констатувати, що причинами помилкового встановлення вищевказаного діагнозу, а також не діагностованої прижиттєво пухлини головного мозку є:

- неуважне ставлення до скарг пацієнтів похилого віку, роблячи акцент лише на віковій зміні судин головного мозку без відповідної диференціальної діагностики з іншими патологічними станами, у яких схожа клінічна симптоматика;
- відсутність проведення додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження, які б могли об'єктивно підтвердити чи встановити основний діагноз (згідно «Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу»);
- недостатній і низький рівень кваліфікації деяких лікарів, особливо в обласних та центральних районних лікарнях.