

- огляд потерпілого з ТЧМТ не тільки нейрохірургом, але і суміжними фахівцями, для виключення інших ушкоджень, що мають загрозу життю;
- до пріоритетного варто віднести усунення гемо- і пневмотораксу, зовнішньої та внутрішньої кровотечі;
- проведення КТ головного мозку відразу з після надходження постраждалого або після проведення реанімаційних заходів;
- при відсутності можливості КТ головного мозку, проводити діагностичну трепанацію черепа в типових точках;
- проведення декомпресивної трепанації черепа можливо під час лапаротомії, торакотомії та операціях на кінцівках, відразу після стабілізації вітальних функцій.

Напрямки аналізу статистичних даних, як основного наукового методу у дослідженні епідеміології черепно-мозкової травми (ЧМТ)

Чміль Л. Р.

КМК ЛШМД м. Львова

Мета. Окреслити напрямки обробки статистичного матеріалу по ЧМТ, виділити пріоритетні напрямки для аналізу цього виду травми в його епідеміологічному аспекті.

Матеріалом послужили статистичні дані. **Метод** полягав у всебічному розгляді та аналізі ЧМТ як нозологічної групи у статистично-епідеміологічному її аспекті.

Результати. Розглянувши ЧМТ як специфічну нозологічну групу та взявши до уваги існуючі підходи і методи обробки кількісних даних по ній, було окреслено ряд напрямків статистично-епідеміологічного аналізу ЧМТ: 1) нозологічний (структура ЧМТ за діагнозом, важкістю); 2) віковий; 3) соціальний (частота тих чи інших випадків ЧМТ серед різних соціальних груп); 4) за статтю; 5) географічно-часовий (або територіально-часовий) — кількісний аналіз за місцем і часом отримання травми (з урахуванням періоду доби, сезонності та ін. факторів) та виявлення корелятивних співвідношень між отриманими даними; 6) за характером травмуючого фактору (побутова, виробнича, кримінальна травма, травмування в ДТП, внаслідок епіпаду та ін.). Окремого розгляду вимагає так звана “п’яна” травма (отримана в стані алкогольного сп’яніння); 7) за методом лікування (хірургічно, консервативно); 8) аналіз ускладнень та наслідків. Слід зауважити, що пункти 7 та 8 стосуються в більшій мірі клінічного аспекту даної проблеми.

Пріоритетним при розгляді епідеміологічної ситуації по ЧМТ та найбільш результативним в плані розробки практичних рекомендацій щодо покращення надання нейрохірургічної допомоги населенню є територіально-часовий напрямок аналізу, який може бути використаним в будь-якому масштабі (місто, область, регіон, країна). Найкращих результатів, однак, слід очікувати при географічному охопленні “місто-область-регіон”.

Резюме. Окреслено ряд напрямків аналізу статистичного матеріалу по ЧМТ, виділено пріоритетний (територіально-часовий) напрямок як той, що дозволяє предметно досліджувати поширення ЧМТ в конкретно обраному місці та формулювати чіткі практичні рекомендації для покращення надання нейрохірургічної допомоги населенню.

Прогнозирование функциональных исходов хирургического лечения внутримозговых кровоизлияний в остром периоде черепно-мозговой травмы

Семисалов С.Я., Лях Ю.Г., Константинов В.С., Гурьянов В.В.

Донецкий государственный медицинский университет им.М.Горького, г.Донецк

Изучено 424 (341 — лица мужского пола и 83 — женского) наблюдения с травматическими внутримозговыми кровоизлияниями (ТВМК) в возрасте от 15 до 86 лет. Из них в 187 (44,1%) случаях проводилось оперативное вмешательство.

Для прогнозирования функциональных исходов оперативного лечения (согласно таблице исходов Глазго) были применены генетические алгоритмы, позволившие путем математической обработки выделить 5 наиболее информативных признаков.

Построение и оптимизация модели проводилась с использованием программы построения нейросетевых моделей Statistica Neural Networks (StatSoft).

Чувствительность (доля правильно прогнозируемых положительных исходов) модели составила 89,4% (интервальная оценка 84,8% — 93,2%), **специфичность** (доля верно спрогнозированных отрицательных исходов) 88,7% (интервальная оценка 82,3% — 93,8%). На **тестовом** же множестве чувствительность модели составила 91,7% (интервальная оценка 80,6% — 98,3%), специфичность 92,9% (интервальная оценка 74,2% — 100%).

Нам представляется целесообразным при проведении операций при ТВМК определять степень риска операции. При этом становится возможным отождествлять его с прогнозируемым функциональным исходом оперативного лечения ТВМК.

Дифференцированное лечение субдуральных гематом в острый период черепно-мозговой травмы

Семисалов С.Я., Журавлев В.В., Мухина В.И., Семисалова В.С.

**Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького, г.Донецк,
Донецкий национальный технический университет, г.Донецк**

Субдуральные гематомы острого периода травмы требуют неотложного принятия решения при выборе тактики ведения больных.

Определение эффективности хирургического или консервативного метода лечения является актуальной прогностической задачей.

Для оценки эффективности дифференцированного лечения субдуральных гематом острого периода травмы (СГОПТ) изучены 648 историй болезни пострадавших старше 15 лет (523 мужского пола и 125 — женского). Больным оказывалась помощь в Донецком областном клиническом территориальном медицинском объединении за период 1996–2004 г.

Вся информация вводилась в специально разработанную медицинскую информационную систему “Медик-ЧМТ” и в последующем подвергалась статистической обработке.

У 446 пострадавших (68,8%) с СГОПТ был применен оперативный метод удаления гематом, при этом в 57,8% случаях наблюдался летальный исход.

Среди неоперированных больных (202 случая) летальные исходы имели место в 37,6% случаев.

Выбор метода лечения СГОПТ в каждом конкретном случае определяется тяжестью состояния пострадавшего, степенью нарушения сознания, возрастом, объемом гематомы, выраженностью смещения срединных структур мозга (по данным компьютерной томографии) и временем проведения операции и/или начала интенсивной терапии в условиях специализированного центра.

Тщательное изучение накопленного материала о СГОПТ с последующей математической обработкой всей информации помогает объективизировать принятие решения хирургом и делает его более доказательным.

Використання низькоінтенсивного електромагнітного випромінювання в комплексній терапії потерпілих з контузійним ураженням головного мозку

Чернов О.Л., Огурцов С.Д.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

Варіантом комплексного лікування осередків контузії головного мозку є використання загальноприйнятих методик в поєднанні з низькоінтенсивним електромагнітним випромінюванням (ЕМВ). Основа застосування даного методу полягає в мобілізації фізіологічних заходів захисту, в першу чергу активізації імунної системи, подавлення запалювального процесу, підсиленні мікроциркуляції, трофікорегенеративних явищ, що ґрунтується на здатності малих енергетичних доз електромагнітного випромінювання коригувати збій біологічних процесів, стимулювати їх відновлення.

На базі відділення ХМКЛШНМД згідно даної методики проліковано 11 потерпілих віком від 25 до 68 років з черепно-мозковою травмою після хірургічного втручання або при консервативному