

пеня тяжкості у 10 хворих виявлені вогнища забою 2–3 типу, у 4 хворих наявність вогнищ забою поєднувалась з оболонковими (у 2 – субдуральними, у 2 — епідуральними) крововиливами. У 8 хворих при проведенні первинного КТ структурних змін не виявлено, діагноз забою головного мозку був встановлений за наявними відповідними клінічними даними.

У 48 хворих при первинному обстеженні на ОФЕКТ виявлені вогнища гіперперфузії, які були варіабельними по показникам коефіцієнту асиметрії від 0,88 до 0,30. Більший ступінь порушень мозкової перфузії спостерігався при наявності більш виражених змін на КТ. У 19 хворих на ОФЕКТ виявлені множинні вогнища гіперперфузії, на КТ множинний характер ушкоджень діагностований у 6 хворих. Множинні вогнища гіперперфузії на ОФЕКТ звичайно візуалізовались в зоні забоїв, співпадаючи з даними КТ, та у зоні протизабою.

У 5 з 8 хворих з відсутністю змін на первинному КТ були виявлені на ОФЕКТ виражені вогнищеві зміни мозкової перфузії — коефіцієнт асиметрії менший за 0,45. В подальшому у цих хворих у відповідних зонах виявлено формування вогнищ забою головного мозку.

Вищенаведені дані дають змогу зробити висновок, що застосування ОФЕКТ у дослідженні показників мозкової перфузії дозволяє виявити вогнищеві зміни мозкової перфузії, передбачувати можливість формування відстрочених вогнищ забою головного мозку.

Вивчення відношень між гормонами кори наднирників з метою прогнозування перебігу та визначення обсягу невідкладної допомоги хворим із тяжкою черепно-мозковою травмою (ЧМТ)

Шевага В.М., Нетлюх А.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Прогноз перебігу та наслідків ЧМТ має вирішальне значення для порівняння ефективності різних способів лікування та уніфікації критеріїв оцінки його результатів, для активної корекції лікувального процесу, своєчасного попередження наслідків та ускладнень ЧМТ, зниження інвалідизації потерпілих. Використання даних біохімічних досліджень у визначенні тяжкості патології, стадії захворювання та прогнозування можливих ускладнень, результатів лікування, застосовувалось великою кількістю науковців. При ЧМТ ступінь функціональних порушень в нейроендокринній системі знаходиться в прямій залежності від тяжкості забою головного мозку. Актуальними залишаються питання розробки інформативно достовірних методів діагностики і прогнозування характеру та перебігу ЧМТ в залежності від періоду її розвитку.

Протягом 1997–2002 рр. обстежено 82 хворих віком від 18 до 81 року із тяжкою ЧМТ методом Nogumberski в модифікації Ю.В.Кулачковського і Б.С.Мар'єнка. Відношення вмісту 17-кетостероїдів до вмісту 17-кетогенних стероїдів (17-КС/17-КГС) у добовій сечі пацієнтів зазнає достовірних фазних змін протягом гострого періоду травми. Дані зміни вказують на виражені явища дискортицизму. Глибина та тривалість в часі цих порушень характерні для тяжкої травми головного мозку порівняно із менш вираженими змінами при травмі легкого та середнього ступеню.

Існує переконлива різниця в динаміці гормональних відношень у ранні терміни гострого періоду тяжкої ЧМТ в залежності від перебігу захворювання. З 3-ої по 5-ту добу відмічено достовірну різницю показника 17-КС/17-КГС з імовірністю помилки <5%. У виживших хворих даний показник у вказаний термін близький до рівня контролю ($0,63 \pm 0,15$), а в померлих достовірно знижений ($0,33 \pm 0,03$, $p < 0,001$) при контролі $0,71 \pm 0,02$. На 7–10 добу при сприятливому в подальшому перебігу захворювання співвідношення 17КС/17-КГС залишається наближеним до контролю ($0,58 \pm 0,12$, $p > 0,1$), тоді як при несприятливому він залишається достовірно зниженим в 1,8 раза і становить $0,39 \pm 0,05$ ($p < 0,001$). Достовірні відмінності ($p < 0,05$) цього показника з 3 по 5 добу роблять можливим його використання у якості додаткового діагностичного та прогностичного критерія при тяжкій ЧМТ, а також при плануванні необхідності та обсягу консервативного лікування і хірургічних втручань.