

Віддалені наслідки виробничої шахтної травми голови

Морозов А.М., Дмитрієв К.М.

Національний медичний університет
ім.О.О.Богомольця,
м.Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32
тел. +380 44 4831253

Обласна травматологічна лікарня, м.Донецьк

Мета: дослідити віддалені наслідки виробничої шахтної травми голови та їх залежність від механізму травмування.

Матеріал і методи. Проаналізовано 229 випадків виробничої шахтної травми голови. Віддалені наслідки із стійкою втратою працеспроможності були відмічені у 78 (34,1%) постраждалих. З них 25 (32,1%) отримали травму по типу механізму здавлення, 53 (67,9%) — прискорення-уповільнення. Перші склали 37,9% направлених на МСЕК від загальної кількості постраждалих, другі — 32,5%.

Результати. При здавленні голови у 3 постраждалих (12,0%) травма була розцінена як пошкодження м'яких тканин, у 9 (36,0%) — як легка черепно-мозкова (струс і забій головного мозку легкого ступеня), у 12 (48,0%) — середньої тяжкості і у одного (4%) — як тяжка.

При травмі по типу прискорення-уповільнення у 27 постраждалих (50,9%) була діагностована легка черепно-мозкова травма (струс та забій головного мозку легкого ступеня), у 25 (47,2%) — середньої тяжкості і у одного (1,9%) — тяжка.

Аналіз клінічних проявів після здавлення голови виявив домінування церебро-базальної симптоматики, в той час як при травмі по типу прискорення-уповільнення переважала конвексально-півкульова та загально мозкова. У 9,1% постраждалих після здавлення голови в перші години взагалі була відсутня будь-яка неврологічна симптоматика.

Після здавлення голови у постраждалих із стійкою втратою працездатності у 18 випадках (72,0%) спостерігалися виражені вегетативні порушення, неврологічний дефіцит — в 14 (56,0%) спостереженнях, в 11 випадках (44,0%) — післятравматичні психічні дисфункції і в двох спостереженнях (8,0%) — епілептичні прояви.

Після травми по типу прискорення-уповільнення вегетативні розлади відмічалися у 31 (58,5%) постраждалих із стійкою втратою працездатності, психічні дисфункції — у 29 (54,7%), неврологічний дефіцит — у 27 (50,9%) і епілептичні прояви — у 8 (15,1%) травмованих.

Висновки:

1. Значна кількість травм голови в умовах шахт (біля третини усіх випадків) відбувається по типу механізму здавлення.

2. Для травм голови вищевказаного типу характерні більш складні для діагностики базальні ушкодження мозку різного ступеню тяжкості.

3. Однією із вірогідних причин віддалених наслідків шахтної травми голови, особливо по типу здавлення, залишаються складнощі діагностики і, відповідно, ненадання своєчасного адекватного лікування.

Стандартизація діагностики черепно-мозкової травми на вторинному рівні надання медичної допомоги

Морозов А.М., Гарус А.А.

Національний медичний університет
ім.О.О.Богомольця,
м.Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32
тел. +380 44 4831253

Чернігівська обласна лікарня,
м.Чернігів, 14029, вул.Волковича, 25
тел. +380 4622 53489, e-mail: a_harus@ukr.net

Мета: розробити клінічні рекомендації (КР) з діагностики і лікування гострої черепно-мозкової травми (ЧМТ) в закладах охорони здоров'я (ОЗ) другого рівня та на основі розроблених КР сформулювати відповідні стандарти.

Матеріал та методи. В рамках програми Євросоюзу "Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні", базуючись на КР, розроблених на принципах доказової медицини Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) та National Institute for Clinical Excellence (NICE) (Великобританія), з урахуванням української нормативно-правової бази ОЗ сформульовано проект національних КР для вторинного рівня надання медичної допомоги при гострій ЧМТ. Оцінюючи ступінь доказовості окремих складових КР сформульовано проект відповідних стандартів.

Результати та їх обговорення. Ми виходили з визначення КР (guidelines) як розроблених за певною методикою на принципах доказовості положень, що допомагають приймати рішення у певних клінічних ситуаціях. Натомість, медичні стандарти - це офіційні документи, що базуються на основних принципах, викладених у КР. Стандарти мають бути вимірними, оскільки вони є інструментом оцінки якості медичної послуги.

Вивчення реальних можливостей розвитку системи медичних стандартів в ОЗ України вказує на адекватність та раціональність технології адаптації КР, створених у провідних світових центрах з використанням потужного та всебічного ресурсного забезпечення.

Процес адаптації КР включав створення мультидисциплінарної робочої групи, відбір КР для адаптації. Наявність у прототипних КР невисвітлених та дискусійних питань потребувала певних коментарів, також на підставі доказової інформації.

Текст КР та стандарти розміщені на сайті www.medstandards.com.ua.

Висновки: 1. Адекватною методикою розробки національних КР є адаптація визнаних міжнародних КР, розроблених на принципах доказовості.

2. Структура стандартів має включати організаційні, діагностичні, лікувальні заходи та розрахунок вартості відповідних медичних послуг.

3. Найбільш доцільним шляхом ефективного тестування розроблених стандартів вбачається їх апробація у репрезентативних пілотних регіонах країни.