

- 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.