

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