

ферментов демонстрируют ответную реакцию печени на операционную травму. Герметизация раны печени фторопластом-4 с поверхностью, модифицированной кальция хлоридом и фотолоном, не вызывает развития признаков общетоксического эффекта, о чем свидетельствует возвращение к физиологической норме всех биохимических параметров к окончанию эксперимента (30-е сутки после операции).

ЛИТЕРАТУРА

1. Berrevoet, F. Clinical application of topical sealants in liver surgery: does it work? / F. Berrevoet, B. de Hemptinne // Acta Chirurgica Belgica. – 2007. – Vol. 107. – № 5. – P. 504-507.
2. Петровский, Б. В. Хирургическая гепатология / Б. В. Петровский, И. Л. Брегадзе, В. С. Шапкин. – М. : Медицина. – 1972. – 356 с.
3. Гальперин, И. И. Руководство по хирургии печени : практ. рук. / И. И. Гальперин. – М. : Медицина, 2009. – 234 с.

СТРУКТУРА НЕЙРОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

Кулаков Д.А.¹, Герасимчик П.А.², Предко В.А.¹

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»²*

Актуальность. Проблема травматического повреждения головного мозга сохраняет свою актуальность. По данным всемирной организации здравоохранения, отмечается постоянное увеличение числа случаев черепно-мозговой травмы примерно на 1-2% в год. Кроме того ЧМТ занимает лидирующее место в инвалидизации и временной утраты трудоспособности. Доля пациентов с черепно-мозговой травмой среди других причин для госпитализации в отделение реанимации ежегодно возрастает и в РБ. С целью обеспечения наиболее эффективного оказания помощи нейрохирургическим пациентам, необходимо иметь представление о частотной структуре данной патологии [1,2].

Цель. Дать характеристику травматической патологии центральной нервной системы в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» за 2018 год.

Методы исследования. Проведен анализ частоты случаев черепно-мозговой травмы, на основании выставленных заключительных диагнозов. Учитывалось тяжесть состояния и продолжительность госпитализации. За исследуемый период в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» наблюдалось 253 пациентов с травматическим повреждением головного мозга. Из них 131 (51,78%) находились на лечении в отделении анестезиологии и

реанимации (ОАиР). По поводу черепно-мозговой травмы было прооперировано 77 (30,34 %) пациентов из общего числа госпитализированных.

Результаты и их обсуждение. Травматическое повреждение головного мозга чаще встречалось у мужчин -102 (77,86 %) случая, по сравнению с женщинами- 29 (22,14 %). Возраст пациентов госпитализированных в ОАиР в 2018 году варьировался от 10 до 94 лет. По возрастным группам распределении произошло следующим образом: <25 лет – 8 (6,1 %) человек, 25-44 лет- 37 (28,24 %) человек, 45-60 лет- 41 (31,3 %) человек, 61-75 лет – 36 (27,48 %) человек, >75 лет – 9 (6,87%) человек. Средний возраст мужчин составил $50,86 \pm 15,21$ лет, женщин – $57,2 \pm 25,55$ лет.

За исследуемый период из 131 случая травмы головного мозга госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации: наблюдался 1 (0,76 %) случай сотрясения головного мозга, 51 (38,93 %) случая черепно-мозговой травмы средней степени тяжести, 53 (40,46 %) случая черепно-мозговой травмы тяжелой степени тяжести, 2 (1,53 %) случая эпидурального кровоизлияния, 5 (3,81 %) случаев субдурального кровоизлияния, 1 (0,76%) случай субарахноидального кровоизлияния, 18 (13,74 %) случаев внутричерепной травмы с продолжительным коматозным периодом.

Летальность среди пациентов нейрореанимационного профиля в отделении реанимации составила 16%.

Выводы. Проведенное исследование показало, что травматические повреждения головного мозга чаще отмечаются у лиц в возрасте от 40 до 60 лет, с преобладанием мужского пола. В нозологической структуре заболеваемости преобладает очаговое повреждение головного мозга различной степени тяжести, наблюдавшееся в 79,4% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулюцина Е.Р. Лабораторные критерии прогнозирования течения и исхода черепно-мозговой травмы.: диссертация канд. мед. наук 14.00.46/ Е.Р. Кулюцина.- Пенза, 2004. - 181л.

2. Щеколова Н.Б. Клинико-лабораторные особенности и исходы церебральной комы у пострадавших с сочетанными черепно-мозговыми травмами. / Н.Б. Щеколова, О.А. Мудрова, С.Н. Дроздов// Российский медицинский журнал 2014. №3 стр 19-21.