

и в пяти открытых боях. За свою службу во время войны он был неоднократно награжден, наиболее значимые награды: орден Отечественной войны 2 степени (06.04.1985 г.), орден Красной Звезды, медаль «Партизану Отечественной войны» I степени [2, с.34]. После освобождения Беларуси, начиная с августа 1944 по 1946 год, работал главным врачом Новогрудской районной больницы. С 1949 по 1951 год – заведующий терапевтическим отделением Новогрудской районной больницы. С 1953 по 1958 год – главный врач противотуберкулезного диспансера. Умер в 1989 году в городе Тель-Авив, Израиль.

Выводы. Калман Рафаилович вошел не только в историю медицины Новогрудского края, но стал частью истории белорусской земли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Организаторы здравоохранения РБ [Электронный ресурс]. <https://mocsmp.by/wp-content/uploads/2021/04/zakon-zdravooxran.pdf> – Режим доступа: – Дата доступа: 30.01.2024.
2. Здравоохранение Беларуси: знаменитые и юбилейные даты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://m.med.by/content/znamdate/znamdate2019.pdf> – Дата доступа: 30.01.2024

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Бричковский А. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Акстилович И. Ч.

Актуальность. Основной причиной внутричерепных гематом (ВЧГ) является черепно-мозговая травма (ЧМТ), относящаяся к наиболее распространенным видам повреждений и составляющая до 40 % всех видов травм, имеющая тенденцию к нарастанию на 2% в год согласно статистике ВОЗ [3].

Цель. Показать возможности компьютерной томографии (КТ) в дифференциации ВЧГ при ЧМТ.

Методы исследования. В ходе проведенного исследования проанализировано 103 протокола КТ ЧМТ в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в период с августа по декабрь 2023 года.

Результаты и их обсуждение. КТ является наиболее информативным методом лучевой диагностики ЧМТ. Используя данный метод быстро и с высокой точностью можно дифференцировать ВЧГ, такие как эпидуральные (ЭДГ), субдуральные (СДГ) и внутримозговые (ВМГ) гематомы.

СДГ возникают чаще всего при разрыве пиальных сосудов и вен, впадающих в синусы мозга [2]. КТ-картина характеризуется серповидной зоной изменённой

плотности плоско-выпуклой, двояковыпуклой или неправильной формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющей своими очертаниями рельеф мозга в зоне кровоизлияния [1]. Было изучено 49,5% случаев СДГ, которые сочетались: в 35% наблюдений с субарахноидальным кровоизлиянием, а в 24% – с переломом, чаще свода и основания черепа, в 4% – с ВМГ.

ЭДГ чаще возникают при переломах костей черепа с повреждением оболочечных артерий, реже – диплоических вен, венозных синусов или пахионовых грануляций [2]. Данные гематомы характеризуются двояковыпуклой, реже плоско-выпуклой зоной повышенной плотности, примыкающей к своду черепа, имеющие ограниченный характер [1]. В исследовании ЭДГ были отмечены в 3,9% случаев. Данная гематома в 75% наблюдений сочеталась с переломом свода и основания черепа, а в 25% – субарахноидальным кровоизлиянием.

ВМГ выявляются в виде округлой или неправильной формы зоны гомогенного интенсивного повышения плотности с чётко очерченными краями [1]. В ходе исследования ВМГ были отмечены в 12,6% случаев. В 23% наблюдений данная гематома сочеталась с переломами, а также с прорывом в желудочки и СДГ по 15% случаев соответственно.

Также ЧМТ является частой причиной субарахноидального кровоизлияния (САК), однако оно не считается гематомой, а рассматривается как самостоятельное заболевание. При данном кровоизлиянии кровь не скапливается в одном месте, а КТ-картина характеризуется повышенной плотностью содержимого цистерн мозга и сгустки крови в подбололочном пространстве [2]. За изученный период САК встретилось в 58,3% случаев, из них в 32% наблюдений отмечено сочетание с ВЧГ, где в 95% случаев были СДГ. В 30% наблюдений САК сочеталось с переломами (83% – свода и основания черепа), а в 8% – с ушибом головного мозга.

Выводы. КТ головного мозга – предпочтительный метод исследования при ЧМТ, позволяющий дифференцировать гематомы в самые короткие сроки, судить о причинах возникновения, характере, распространённости, выраженности и динамике поражений мозга, что обуславливает дальнейшую тактику лечения пациента и снижение рисков летальных исходов при ЧМТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 24 сент. 2012 г., № 1110. – Минск, 2012. – 43 с. – Режим доступа: http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/nevrologii/files/deti_neuro/medhelp_4mp.pdf. – Дата доступа: 09.03.2024.

2. Лучевая диагностика : учебник / Г. Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 484 с.

3. Компьютерная томография при травматическом повреждении головного мозга [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://9sargb.ru/news/Компьютерная_томография_pri_travmaticheskom_povrezhdenii_golovnog_o_mozga/. – Дата доступа: 09.03.2024.