

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕЙРОВИЗУАЛЬНЫХ ШКАЛ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Башильников Г.Д., Бридько В.И., Жукова Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С.Ю.

Кафедра акушерства, гинекологии, реаниматологии с курсом КЛД ИНПР
Тюменский Государственный медицинский университет

Актуальность исследования: тяжелая черепно-мозговая травма (ЧМТ) занимает от 30 до 50% в структуре летальности от травмы. На современном этапе различные системы, основанные на диагностическом скрининге нейровизуализации компьютерной томографии (КТ), позволяют проводить стратификацию риска и прогнозировать клинические **Результаты**.

Цель исследования: оценить валидность применения нейровизуальных шкал в определении прогноза у пациентов с черепно-мозговой травмой.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 124 историй болезни пациентов с ЧМТ, находящихся на лечении в НРО ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени в 2016 г. Средний возраст $42,92 \pm 11,75$ лет. Тяжесть состояния при поступлении оценивалась по шкале комы Глазго (GCS) и модифицированной шкале Four (Full Outline of UnResponsiveness). Для анализа клинического прогноза были использованы классификация Marshall и шкалы Rotterdam, Helsinki CT-score [1].

Результаты: среди исследованных 52 пациента (41,9%) имели неблагоприятный исход (GCS $8,08 \pm 2,11$ баллов, Four $7,66 \pm 3,44$ баллов). По данным КТ комбинированные повреждения головного мозга выявлены в 35,5% (n=44). Оценка факторов риска показала значимость в шкалах Rotterdam (OR=0,3, 95%ДИ 1,3–1,9, p=0,03) и Helsinki CT-score (OR=0,5, 95%ДИ 1,8–2,6, p=0,02), в классификации Marshall (OR=3,42, 95%ДИ 1,1–1,16, p>0,5). Смещение срединных структур с наличием контузионных очагов до 13 мм регистрировались среди выживших пациентов в 65,3% (n=47), у пациентов с летальным исходом, с увеличением объема до 18 мм, в 82,7% (n=43), что не нашло отражения в анализируемых шкалах.

Выводы: шкалы Rotterdam и Helsinki CT-score проявляют более высокую прогностическую значимость в раннем периоде черепно-мозговой травмы, чем классификация Marshall. Наличие контузионных изменений представляется важным критерием включения в нейровизуальные шкалы для более точного прогноза клинических результатов у пациентов с черепно-мозговой травмой.

Литература

1. Thelin E.P, Nelson D.W, Vehviläinen J, et al. Evaluation of novel computerized tomography scoring systems in human traumatic brain injury: An observational, multicenter study. PLoSMed. 2017; 14 (8): e1002368. doi:10.1371/journal.pmed.1002368.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ, ОСЛОЖНИВШИЙСЯ ТЭЛА

Булавинцева А.В., Руденко Н.Ю.

Научный руководитель: к. м. н. Шатов Д.В.

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Актуальность исследования: ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает ведущее место по своей медико-социальной значимости, влиянию на общую заболеваемость и инвалидизацию во всех странах мира [1]. На сегодняшний день одним из наиболее информативных методов исследования у пациентов с ИБС является селективная коронарография.