

*Л. Г. Макоед, Я. А. Сулима*

## **НЕОБХОДИМОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (КТ) ПРИ ТРАВМЕ ГОЛОВЫ У ВЗРОСЛЫХ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. П. И. Беспальчук,  
Кафедра травматологии и ортопедии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*L. G. Makoed, Y. A. Sulima*

## **THE NECESSITY FOR COMPUTER TOMOGRAPHY (CT) HEAD TRAUMA IN ADULTS**

*Tutor: candidate of medical sciences, associate professor P. I. Bepalchuk,  
Department of traumatology and orthopedics,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Проведен ретроспективный анализ диагностики и лечения черепно-мозговой травмы за период с января по июнь 2018 года. Полученные результаты показали, что КТ применяется в 95% случаев, при этом в 84% - неоднократно. При этом угнетение сознания по ШКГ 12 и менее баллов наблюдалось в 10% случаев.

**Ключевые слова:** черепно-мозговая травма диагностика компьютерная томография.

**Resume.** A retrospective analysis of the diagnosis and treatment of traumatic brain injury for the period from January to June 2018 was carried out. The results showed that CT is used in 95% of cases, while in 84% - repeatedly. The depression of consciousness by the GCS is 12 or less points was observed in 10% of cases.

**Keywords:** traumatic brain injury diagnostics computed tomography.

**Актуальность.** В наше время отделение неотложной медицины сталкивается с многими сложностями в области диагностики травм, используя КТ. А также количеством мест, отведенных на пациентов, и временем проведенным экстренном отделении. Компьютерная томография является одной из важнейших, но дорогих диагностических методик, которая необходима для врачей при констатировании черепно-мозговых травм. Актуальность данной работы обусловлена частым применением КТ при диагностике черепно-мозговых травм легкой степени тяжести (13-15 баллов по шкале Глазго) не имея индикаций, в результате которых происходит большой перерасход больничного бюджета; а также снижением количества коек для пациентов, находящихся в тяжелом и критическом состояниях.

**Цель:** выяснение обоснованности использования КТ при травмах головы у взрослых с диагнозом «черепно-мозговая травма».

**Задачи:**

1. Обзор литературы по выбранной теме.
2. Подбор пациентов с диагнозом «черепно-мозговая травма».
3. Анализ полученных данных, выявление частоты и обоснованности использования КТ при диагностике черепно-мозговых травм.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Минска в период с января 2018 года

по июль 2018 года с диагнозом «черепно-мозговая травма».

**Результаты и их обсуждение.** За период с января 2018 по июль 2018 года в нейрохирургическом отделении УЗ «БСМП» проходило лечение 79 пациента с диагнозом «черепно-мозговая травма».

Смертельный исход наблюдался у 16 пациентов (20%) (данные пациенты не включались в исследование). В исследование включены 63 пациента. Из них 49,2% мужчин (31 пациент) и 50,8% женщин (32 пациента).

Возраст пациентов составил от 27 до 91 года, средний возраст пациентов –  $74 \pm 2,3$  года.

КТ головного мозга - предпочтительный метод исследования пациентов в остром периоде ЧМТ, позволяющий дифференцировать внутричерепные гематомы и геморрагический инсульт, исключать состояния, имитирующие ЧМТ (опухоли, абсцессы головного мозга, ишемический инсульт, паразитарные заболевания ЦНС и др.) и определять локализацию и размер патологического очага. Показаниями к назначению нейровизуализационных исследований являются клинические признаки сдавления головного мозга, угнетение сознания до 12 баллов и менее по ШКГ. Пациенты с ЧМТ должны иметь первоочередной приоритет для нейровизуализационного обследования [1].

Клиническая картина ТСГМ многообразна, динамична и зависит от ряда факторов: локализации и степени ушиба мозга, на фоне которого формируется гематома; локализации и вида компримирующего мозг субстрата; возраста пациента; наличия сопутствующих внечерепных повреждений и соматических заболеваний. Она складывается из различной выраженности общемозговых (появление или усугубление нарушений сознания, усиление головных болей, повторная рвота, психомоторное возбуждение), очаговых (появление или усугубление гемипареза, одностороннего мидриаза, фокальных эпилептических припадков и др.) и стволовых (появление брадикардии, повышение АД, ограничение взора вверх, патологические стопные знаки, диссоциация сухожильных рефлексов и менингеальных симптомов по оси тела и др.) симптомов [2].

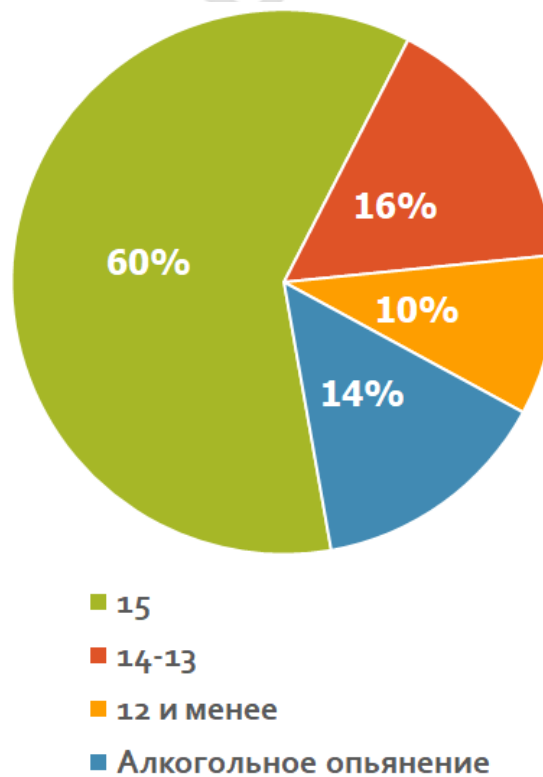
Компьютерная томография проводилась в 95% случаев, в 5% не проводилось. При этом в 84% случаев – неоднократно (диаграмма 1).



**Диагр. 1** – Проведение КТ

В момент получения травмы 14% пациентов находились в алкогольном опьянении при поступлении.

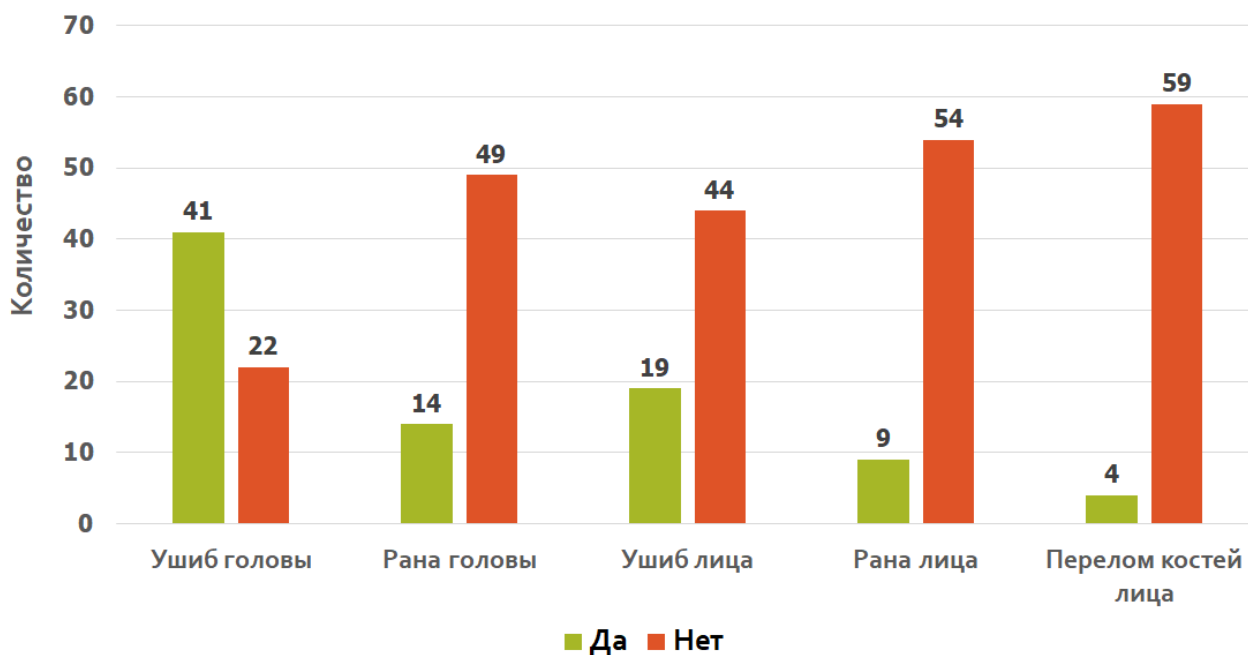
Распределение пациентов с учетом шкалы комы Глазго (ШКГ) представлено на диаграмме 2.



**Диагр. 2** – Распределение пациентов с учетом ШКГ

Эпилепсия была выявлена у 1 пациента (2%).

В 72 % случаев был обнаружен ушиб головы, в 22% - рана головы, в 30% - ушиб лица, 14% - рана лица, 6% - перелом костей лица (диаграмма 3).



Диагр. 3 – Объективные признаки

Перелом основания черепа наблюдался в 22% случаев, открытая ЧМТ – в 4,7%, очаговый нейродефицит – в 14%, посттравматические судороги – в 6%, потеря сознания – в 44%, наличие более одного эпизода рвоты - в 4,7%.

#### Выводы:

- 1 КТ-исследование применялось в 95% случаев, в 84% случаев – неоднократно.
- 2 Угнетение сознания по ШКГ 12 и менее баллов – 10%.
- 3 Потеря сознания – 44,5%.
- 4 Более одного эпизода рвоты – 4,7%.
- 5 Очаговый нейродефицит – 14%.
- 6 Повышение АД – 10%.
- 7 Следует избирательнее назначать КТ-исследование при ЧМТ различной степени тяжести с учетом показаний для его назначения исходя из клинических рекомендаций.

#### Литература

1. Инструкция о порядке организации помощи пациентам с черепно-мозговой травмой: принята приказом Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 24.09.2012 №1110. – Минск: Республика Беларусь, 2012. – 43 с.
2. Фраерман, А. П. Травматическое сдавление головного мозга: современные аспекты проблемы, тактика лечения / А. П. Фраерман // Современные технологии в медицине. – 2011. – № 4. – С. 146-150.
3. Святская, Е. Ф. Компьютерно-томографические характеристики при черепно-мозговой травме сегодня / Е. Ф. Святская // Медицинские новости. – 2005. – №1. – С.47-50.

4. Рекомендации по диагностике и лечению тяжелой черепно-мозговой травмы. Часть 1. Организация медицинской помощи и диагностика / А. А. Потапов, В. В. Крылов, А. Г. Гаврилов и др. // Вопросы нейрохирургии. – 2015; – №6. – С. 100-106.

Репозиторий БГМУ