**Константинов Володимир Сергійович. Травматичні внутрішньомозкові крововиливи. Прогнозування результатів лікування та оптимізація надання допомоги : Дис... канд. наук: 14.01.05 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Константинов В.С.** „Травматичні внутрішньомозкові крововиливи. Прогнозування результатів лікування та оптимізація надання допомоги”. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальністі 14.01.05 – нейрохірургія. – Інститут нейрохірургії імені академіка А.П.Ромоданова АМН України, Київ, 2007.  Дисертація присвячена удосконаленню надання допомоги постраждалим з травматичними внутрішньомозковими крововиливами (ТВМК). Вивчені прояви ТВМК y 469 постраждалих.  Інформаційні технології дозволили ототожнювати прогнозні кінцеві результати хірургічного втручання з ризиком операції. Клінічна апробацiя становила помилку у прогнозі ризику хірургічного втручання у 12,1%.  Клініко-епідеміологічне дослідження ТВМК установило, що кількість випадків у середньому за рік склала 0,044. Отримані дані сприяли створенню алгоритмів надання допомоги у медичних установах І-ІІ рівня акредитації.  Хірургічне лікування ТВМК є доцільним при порушенні свідомості від глибокого запаморочення до коми ( 12), об`ємi гематоми більше 50мл, зміщенні серединних структур мозку більше 5мм і прогнозi ризику операції ІІ-ІV ступеня. | |
| |  | | --- | | 1. Прогноз кінцевих результатів лікування травматичних внутрішньомозкових крововиливів базується на ретельному вивченні клініко-променевих особистостей їх проявлення у співставленні з відомими кінцевими результатами.  2. Розроблена математична модель прогнозування найближчих кінцевих результатів хірургічного лікування ТВМК на основі «генетичних алгоритмів» стала ефективною - помилка прогнозу становила 8%, що у 5,7 рази краще попередніх досліджень.  3. Запропоновано ототожнювати вірогідність прогнозу найближчого кінцевого результату оперативного лікування ТВМК зі ступенем ризику хірургічного втручання. Це дозволяє доказово мотивувати оперативне втручання у тих випадках, коли ризик операції вiдноситься до ІV ступеня.  4. Апробовані на реальних клінічних спостереженнях розроблені методики прогнозу ступеня ризику оперативного втручання були вірними у 87,9% випадках. У 12,1% спостережень iз задовільним кінцевим результатом хірургічного втручання при ТВМК прогнозувався ризик оперативного втручання ІV ступеня, що виправдовувало проведення операції.  5. Для доказовості рекомендацій щодо оптимізації надання допомоги постраждалим iз ТВМК проведено клініко-епідеміологічне дослідження черепно-мозкового травматизму. Вивчено 27289 випадків звернень iз черепно-мозковою травмою. З них у 8,1% випадках мали місце внутрішньочерепні гематоми. Травматичні внутрішньомозкові крововиливи становили 25,7% усіх внутрішньочерепних гематом.  6. Встановлене несуттєве коливання кількості травматичних внутрішньо-мозкових крововиливів за період 1996-2004р.р. Середня річна кількість ТВМК становила 0,044±0,010 випадки. Кількість постраждалих чоловічої статі у 5,3 рази перевищувала кількість спостережень постраждалих жіночої статі.  7. Оптимізація надання допомоги постраждалим iз ТВМК визначаеться удосконаленням організаційних заходів, підвищенням рівня підготовки медичного персоналу починаючи з медичних закладів І-ІІ ступеня акредитації.  8. Застосування розроблених лікувально-діагностичних алгоритмів надання допомоги постраждалим iз черепно-мозковою травмою у лікувальних закладах І-ІІ рівня акредитації дозволить підвищити ефективність лікування травматичних внутрішньомозкових крововиливів.  9. Розроблений алгоритм диференційованого лікування ТВМК полегшить процес прийняття рішення. При цьому хірургічне втручання показано при порушенні свідомості від глибокого запаморочення до коми ( 12 балів за ШКГ), об`ємi гематоми більше 50 мл, зміщенні серединних структур мозку більше 5мм і прогнозi ризику операції ІІ-ІV ступеня. В інших випадках – показанi неоперативні методи лікування.  10. Кінцевий вибір методу лікування ТВМК завжди буде належати лікаревi, однак для мінімізування можливості прийняття помилкового рішення слід використовувати обчислювальні методи прогнозування. | |