

Журнал «Медицина неотложных состояний» 4 (75) 2016

Сучасні підходи до оцінки внутрішньочерепної гіпертензії за тяжкої черепно-мозкової травми

Автори: Сірко А.Г.

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, м. Дніпро, Україна

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова, м. Дніпро, Україна

Разделы: Медицинские форумы

Мета — визначення параметрів внутрішньочерепного тиску (ВЧТ), що вірогідно впливають на кінцевий результат лікування потерпілих за тяжкої черепно-мозкової травми (ЧМТ).

Матеріали та методи. Проведене проспективне дослідження за участю 100 потерпілих із тяжкою ЧМТ, яких лікували у відділенні інтенсивної терапії в період із 2006 по 2012 р. Стан свідомості за шкалою коми Глазго (ШКГ) під час госпіталізації становив 8 балів і менше. Усім хворим під час госпіталізації встановлювали датчик для вимірювання ВЧТ. ВЧТ вимірювали з використанням паренхіматозних датчиків на моніторі Brain Pressure Monitor REF HDM 26.1/FV500 виробництва Spiegelberg (Гамбург, Німеччина). Загалом проаналізовано 11 657 год спостереження ВЧТ. Тривалість моніторингу ВЧТ від 1 до 18 діб, у середньому в одного хворого — 116 ± 62 год. Вивчено залежність лікування у двох групах хворих (живий/помер та сприятливий/несприятливий результат) від 5 основних параметрів ВЧТ: доза внутрішньочерепної гіпертензії (ВЧГ); тривалість ВЧГ; інтенсивність ВЧГ; середній ВЧТ; максимальний рівень ВЧТ за весь період спостереження. З метою вибору найбільш інформативного параметру ВЧГ та його граничного значення для прогнозування наслідку травми використаний ROC-аналіз.

Результати та обговорення. Найбільше значення для прогнозування наслідку лікування має показник інтенсивності ВЧГ протягом періоду лікування (середнє перевищення граничного рівня ВЧТ 15 мм рт.ст.). Середнє значення перевищення граничного рівня ВЧТ (15 мм рт.ст.), що становить 7 мм рт.ст., є найбільш значущим прогностичним критерієм розподілу хворих із різними результатами лікування. Отримані дані потребують перевірки під час клінічних досліджень із залученням більшої кількості потерпілих із тяжкою ЧМТ.

Висновки. Хворим за тяжкої ЧМТ (ШКГ 8 балів і менше) показане проведення моніторингу ВЧТ. ВЧГ (ВЧТ понад 20 мм рт.ст.) спостерігається в 79 % потерпілих за тяжкої ЧМТ під час госпіталізації. Визначення найбільш інформативного параметру ВЧГ дозволяє встановити кінцеві цілі інтенсивної терапії.