

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У ДИТЯЧОМУ ВІСІ

*Чоповський В.М., студ. 5-го курсу*

*Науковий керівник – проф. Потапов О.О.*

*СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології*

Наші дослідження базувалися на аналізі госпіталізованих дітей до нейрохірургічного відділення СОКЛ. Кількість постраждалих за період 2002-2007рр. становить 618 дітей, у 2002р. – 93 чол. (15,04%), 2003р. – 88 чол. (14,2%), 2004р. – 92 чол. (14,9%), 2005р. – 108 чол. (17,5%), 2006р. – 103 чол. (16,7%), 2007р. – 134 чол. (21,7%). Вікова група нами досліджуваних дітей становить від періоду новонародженості до 17 років. З даного аналізу можна побачити, що кількість ЗЧМТ має тенденцію до зростання з кожним роком.

Найбільше ЗЧМТ припадає на вік 14-17рр., що складає 208 чол. (33,7%), потім 10-14рр. – 117 чол. (18,9%), 3-7рр. – 93 чол. (15,04%), 1-3рр. – 81 чол. (13,1%), 7-10рр. – 65 чол. (10,5%), 0-1рр. – 63 чол. (10,2%). Помісячний аналіз звертання показує збільшення частоти ЗЧМТ у дітей в весняно-літні місяці і в грудні місяці. Чітко простежується переважання осіб чоловічої статі (64,6%), показник збільшується з віком (від 50,7% у дітей першого року життя до 73,8% у школярів). Суттєво не змінюються ці показники і при аналізі спостережень за ступенем тяжкості ЧМТ. У структурі ЧМТ у дітей відмічається чітке превалювання травми легкого і середнього ступеню важкості, яка складає приблизно 76%.

Нами з цілю розробки прогностичних критеріїв виживання після ЗЧМТ у дітей, проаналізовано 148 чол. (24%) з тяжкою ЗЧМТ (хворі з легким і середнім ступенем тяжкості не враховувались, так як летальності у даній групі не було). Ураховувались механізми травми, характер і чисельність мозкових порушень, ступінь порушення свідомості. Однак, кожен з цих факторів не є достовірним для оцінки прогнозу. З цієї групи було прооперовано 117 чол. (79,05%), серед прооперованих хворих було зафіксовано 3 летальних випадки, що становить від кількості тяжкохворих – 2,02%, а від загального числа постраждалих – 0,4%.

Прогностичне протікання і наслідки ЗЧМТ мають важливе значення для стандартизації і оцінки ефективності лікувального процесу, для об'єктивної оцінки діяльності різних медичних закладів, обґрунтування матеріальних витрат. Таким чином, оцінюючи результати аналізу, підтвердили, що основною проблемою у вирішенні оперативного лікування та факторів, які впливають на тяжкість ЗЧМТ у дітей є: механізм травми, характер пошкоджень мозку і їх чисельність, тяжкість стану хворого при поступленні, стан вітальних функцій, вираженість внутрішньочерепної гіпертензії та ін.