

*А.Г. Немков***КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА УШИБОВ
ГОЛОВНОГО МОЗГА И СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО
КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ***Тюменская государственная медицинская академия*

В 70—80% случаев спонтанные субарахноидальные кровоизлияния (САК) связаны с разрывами аневризм сосудов основания черепа. САК наблюдается у 14—20 человек на 100 тысяч населения в год. Рецидивы аневризматических САК катастрофически ухудшают прогноз: летальность достигает 85—90%.

Сравнение клинических проявлений спонтанного САК и ушибов головного мозга средней и тяжелой степени в остром периоде стали целью настоящего исследования.

Обследованные пациенты (151 больной) были подразделены на две группы. В 1-ю группу вошли 112 больных с ушибами головного мозга средней и тяжелой степени. Группа была сформирована при сплошной выборке пациентов отделения нейрохирургии ГЛПУ ТО ОКБ №2 г. Тюмени за период с 01.01.2006 г. по 30.04.2006 г. 2-я группа включала 39 пациентов со спонтанными САК и была сформирована при сплошной выборке больных отделения неврологии ОКБ №2 г. Тюмени за период с 01.01.2005 г. по 31.12.2006 г.

Клиническое обследование проводилось по разработанной унифицированной схеме с привлечением КТ головного мозга. На долю пациентов 1-й группы в возрастном интервале менее 30 лет приходилось 31,3%±4,4%, что достоверно (двусторонний вариант точного критерия Фишера $p=0,0067$) больше, чем среди пациентов 2-й группы (5,1%±3,5%). Доля лиц мужского пола в группе с травматическим повреждением головного мозга (80,36%) достоверно больше ($z=3,3$; $p=0,001$), чем в группе со спонтанными САК (51,3%).

Частота поверхностных травм при ушибах головного мозга составляла 85,7%, что было достоверно больше ($z=6,07$; $p=0,0001$), чем при спонтанных САК (33,33%). Для сравнения ПВ в его структуре были выделены двигательная и речевая ажитации, каждая из которых разделена

на простую и сложную. Частота встречаемости синдрома психомоторного возбуждения у лиц сравниваемых групп была недостоверной ($p_1=36,6\%$; $p_2=17,95\%$; $z=1,96$; $p=0,051$). Лиц со сложным психомоторным возбуждением в 1-й группе (34,8%±4,5%) было больше (критерий Фишера $p=0,0001$), чем во 2-й, где данный признак не встречался.

В группе лиц с ушибами головного мозга парезы конечностей выявлены у 24 (21,4%±3,9%), что достоверно чаще (двусторонний вариант критерия Фишера $p=0,0249$), чем в группе лиц со спонтанными САК (5,1%±3,5%). Пациентов с АД 140 мм.рт.ст. и более в группе с ушибами головного мозга было 33 (29% ± 4,29%), что достоверно меньше ($z=4,7$; $p=0,001$), чем среди лиц со спонтанными САК (29 человек; 74%±7,02%).

Больных с ЧСС, равной 71 и более в минуту, в группе лиц с ушибами головного мозга было 67 (59,8%±4,69%), что достоверно меньше ($z=2,9$; $p=0,004$), чем в группе лиц со спонтанными САК (34 пациента; 87%±5,4%). Пациентов с менингеальной симптоматикой среди лиц с ушибами головного мозга было 20 (17,86%±3,6%), что достоверно больше ($z=4,7$; $p=0,0001$), чем в группе со спонтанными САК (23 пациента; 59%±7,87%).

Таким образом, отдельного клинического симптома, патогномоничного для спонтанных САК, не выявлено. Заключение формируется по сумме вероятных критериев. Особенности ПВ, выраженность менингеальных симптомов, отсутствие следов травмы на голове в большинстве случаев позволяли заподозрить спонтанное САК и назначить пациенту соответствующее дообследование.

Поступила 27.02.07.

