

## СЛОЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Ю.А.Адамовская, А.А.Никифорова  
Тюмень, Россия

Частота нейротравмы в г. Тюмени, равно как и в большинстве стран мира имеет достаточно высокую частоту, и тенденцию к росту (Е.А. Богословская, 2007). Высокая летальность и инвалидизация определяют медико-социальную проблемность черепно-мозговых травм.

В связи с нарушением сознания, отсутствием достоверного анамнеза, ретроградной амнезией, наличием алкогольной интоксикации или сопутствующего заболевания имеются сложности в дифференциальной диагностике ЧМТ и сегодня. В то же время, своевременность квалифицированной медицинской помощи, во многом определяют исход заболевания.

Поиск наиболее сложных направлений дифференциальной диагностики черепно-мозговых травм стал целью настоящего исследования.

Выполнен сплошной, ретроспективный анализ 2953 случаев, пациентов пролеченных в отделениях нейрохирургии и неврологии ГЛПУ ТО ОКБ №2 за период с 1.01.2007 по 31.12.2007 года.

Осуществлялось изучение случаев несовпадения нозологических диагнозов (диагноза направившего учреждения, при поступлении, клинического и заключительного) на различных этапах оказания медицинской помощи пациентам с учетом их возраста.

В результате изучения и анализа выявлено 54 ошибочно установленных диагноза.

Число случаев ошибочно установленных диагнозов ОНМК пациентам с ЧМТ составило 21 (39 %). Летальность в этой группе составила 21 %, что превышает среднестатистическую летальность при черепно-мозговых травмах.

Частота ошибочно установленных диагнозов «алкогольное опьянение», «токсическая энцефалопатия» пациентам с ЧМТ составила 12 случаев (22,2 %).

Доля иных ошибочных диагнозов «абсцесс головного мозга», «энцефалит» пациентам с ЧМТ составила 4 случая (7,4 %).

Так же выявлено 6 случаев (11,1 %) ошибочных диагнозов ЧМТ пациентам с ОНМК, при этом 2 из них с летальным исходом.

В 8 случаях (14,8 %) был ошибочно установлен диагноз ЧМТ, пациентам с токсическими формами энцефалопатий, летальность в этой группе составила 4 случая (50 %).

Диагноз «ушиб головного мозга» был ошибочно установлен 2 пациентам с опухолями головного мозга и 1 случай с туберкулезным менинго-энцефалитом, последний диагностирован только при патологоанатомическом исследовании.

Таким образом, наиболее часто ошибки диагностики встречаются при проведении дифференциального диагноза черепно-мозговой травмы и острых нарушений мозгового кровообращения, причем чаще диагностируется инсульт у пациентов с ЧМТ (39 %) чем наоборот (11 %).

Сложности возникают и при диагностике интоксикационных, воспалительных повреждений головного мозга, особые сложности представляет дифференциальная диагностика туберкулеза ЦНС.