

проявленні і теченні захворювання. Особливо це стосується посттравматичного ликворно-гіпертензійного синдрому (ЛГС) у осіб різних вікових груп.

Наші спостереження включали 61 хворого з ЛГС травматичного генезу, верифікованого комп'ютерною томографією (КТ). Хворі були розділені на дві вікові групи: молодого (від 18 до 45 років) — 34 особи і середнього віку (від 46 до 60 років) — 27 осіб. При вивченні клінічних ознак ЛГС враховували морфологічні особливості змін жовчастих і субарахноїдальних просторів головного мозку.

При порівнянні клініки ЛГС у хворих першої і другої груп вдалося відзначити ряд відмінностей: у хворих першої групи переобладали головні болі приступообразного характеру, більш інтенсивні, мали більшу залежність від положення голови, посилювалися в постелі, зменшувалися при вставанні. При КТ у осіб молодого віку відзначено переобладання симетричної гідроцефалії, як ведучого рентгено-морфологічного субстрату посттравматичного ЛГС. У 15 (44,1 %) хворих цього віку переобладали кистозні і кистозно-слипчиві церебральні арахноїди. У хворих другої групи переобладала асиметрична гідроцефалія. Таким чином, відзначені морфоклінічні особливості віддалених наслідків ЗЧМТ у осіб молодого і середнього віку дозволяють більш диференційовано підійти до вибору патогенетичного лікування з урахуванням віку хворих. Во всіх випадках функціонально-коригуючу терапію поєднали з адаптогенною. Дезадаптація хворих у віддаленому періоді ЗЧМТ більш виражена в середньому віку. Відому роль грають розвиваючіся в цьому віку початкові прояви церебрального склерозу, клінічні прояви і течення яких можуть бути посилені ЗЧМТ.

Для активації компенсаторних церебральних механізмів хворим з ЛГС призначали адаптогенну терапію з урахуванням диференціального підходу до лікування з урахуванням віку хворих. Так, хворим молодого віку необхідно призначати адаптогени в стаціонарі і після виписки в період 1—2 тижнів. Хворим середнього віку необхідно поєднати прийом адаптогенів і вазоактивних препаратів, ноотропів в період 3—4 тижнів після виписки зі стаціонару. Лікувальний ефект функціонально-коригуючої і адаптогенної терапії значно вище порівняно з звичайними методами лікування.

УДК 616.831-005.1-071:001.8

Гуйтур М. М.

*Запорізький державний медичний університет
(м. Запоріжжя)*

Онлайн діагностика гострого порушення мозкового кровообігу за типом мозкового ішемічного інсульту в період «терапевтичного вікна» (до 3 годин від початку захворювання)

На прикладі діагностики гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) за типом мозкового ішемічного інсульту в період «терапевтичного вікна» (до 3 годин від початку захворювання) розкриваються можливості електронної системи підтримки прийняття рішень (ЕСППР) для перетворення знань та практичного досвіду в онлайн-консультації, якими можуть користуватися сімейні лікарі та лікарі в рамках національного проекту «Вчасна допомога».

Онлайн консультація — це онлайн тести, об'єднані конкретною темою, наприклад онлайн консультація

«Діагностика інсульту» (<http://www.konovalenko.zp.ua/tests/user/tests.php?cat=162>).

Онлайн тест — це база даних в понятті Закону України «Про авторське право і суміжні права» (ст. 1).

Дані — це тексти запитань, відповідей і результатів тестування, які створює в ЕСППР* відповідний фахівець (практикуючий лікар, науковець та інші).

Результати тестування — це частина текстових даних, які відображаються візуально у вигляді таблиці і доступні індивідуально в результаті пошуку, проведеного лікарем за допомогою ЕСППР.

В ЕСППР можуть бути створені сотні-тисячі варіантів результатів тестування, що допомагає лікарю вийти на найбільш обґрунтований діагноз.

Зразок результатів тестування в ЕСППР наводиться.

Тест з виявлення наявності у хворого (пацієнта) гострого порушення мозкового кровообігу

Питання	Відповідь	Результати тестування	
		Виявлені ознаки, що свідчать про наявність захворювання	Дії лікаря
<i>Питання 1. З'явилася у хворого оніміння або слабкість в руці, нозі, утруднення в розумінні мови або можливості членороздільно говорити?</i>	Так	У пацієнта є ознаки гострого порушення мозкового кровообігу	Хворий має бути госпіталізований в спеціалізоване стаціонарне відділення лікувального закладу, де можуть бути проведені діагностичні та лікувальні заходи, що включають комп'ютерну томографію та/або ЯМР томографію та/або лікворологічне обстеження шляхом проведення люмбальної пункції
<i>Питання 2. З'явилася у хворого хиткість при ходьбі, утруднення координації рухів, двоїння перед очима предметів або запаморочення, порушення ковтання рідкої або твердої їжі?</i>	Так		
<i>Питання 3. Скільки часу пройшло з моменту виникнення захворювання?</i>	До 1,5 год		
<i>Питання 4. Скільки часу необхідно для доставки пацієнта в медустанову?</i>	До 1 год		

У зв'язку з тим, що онлайн тест є базою даних, то він охороняється авторським правом. Автор онлайн консультації може розпорядитися майновими правами на об'єкт авторського права на власний розсуд, надаючи безкоштовний або платний доступ до онлайн консультації.

УДК 616.831-005-06-073

Дарий В. І.

Запорізький державний медичний університет (г. Запоріжжя)

Клінічні, доплерографічні і комп'ютерно-томографічні сопоставлення у хворих з ускладненими мозговими ішемічними інсультами

Судисті захворювання головного мозку являються однією з актуальних проблем сучасної неврології. Це обумовлено високою частотою мозгових інсультів (МИ) в структурі цереброваскулярної патології, які нерідко приводять до летальних ішемічних інсультів або до інвалідизації хворих. Особу опасність представляють мозгові

* Див. про ЕСППР в статті «Онлайн мобілізація наукових (науково-педагогічних) працівників на модернізацію економіки України» // Науково-практичне видання «Вища школа». 2015. № 2—3.