

УДК 616.831-001.31:612.013.1

ПОЛТОРАЦЬКИЙ В.Г.

Харківська медична академія післядипломної освіти

ЛЕТАЛЬНІСТЬ ПРИ ПОЄДНАНІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

Резюме. Проаналізовано 203 історії хвороби померлих із поєднаною черепно-мозковою травмою, які перебували на лікуванні у відділенні політравми Харківської лікарні швидкої допомоги у 2010–2012 роках. Показано, що у структурі летальності поєднаної черепно-мозкової травми провідне місце займає травма, отримана при дорожньо-транспортній пригоді і падінні з висоти. Частіше за все до летального кінця призводить краніомножинна, краніоскелетна й краніоторакальна травма. Високий відсоток летальності серед осіб молодого й середнього віку потребує особливої уваги до цієї патології.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, політравма, смертність.

Вступ

Поєднана травма є актуальною проблемою сучасної медицини. За даними ВООЗ, у структурі причин смертності населення травма займає третє місце, а серед населення до 40 років — перше. У загальній структурі смертності черепно-мозкова травма (ЧМТ) становить 3,14 %, лікарняна летальність — 2,33 %, післяопераційна — 26,67 % [1]. Серед усіх померлих на догоспітальному етапі 60–70 % — це померлі від ЧМТ [2]. За даними літератури, попри те, що потерпілі з політравмою становлять 8–10 % усіх хворих, які знаходяться на стаціонарному лікуванні, на них припадає до 70 % летальних випадків [3–5]. В.В. Лебедев і В.В. Крилов [4] у своїй роботі відмічають: якщо при ізольованій травмі черепа і мозку летальність коливається в межах 1–3 %, то при поєднаній черепно-мозковій травмі цей показник досягає 28,6–30,7 %. При дуже тяжких поєднаних травмах опорно-рухового апарату, грудей, живота з черепно-мозковими ушкодженнями летальність досягає 90–100 % [6, 7].

Завданням нашого дослідження було вивчення й аналіз летальності в групі померлих із поєднаною черепно-мозковою травмою в період із 2010 по 2012 р. у лікарні швидкої допомоги м. Харкова.

Матеріали і методи

Були проаналізовані історії хвороби 288 померлих із поєднаною травмою, які знаходилися на лікуванні в спеціалізованому відділенні політравми лікарні швидкої допомоги м. Харкова в період із 2010 по 2012 рік. Відділення на 55 ліжок надає цілодобову спеціалізовану допомогу хворим із поєднаною травмою. У штат відділення входять загальні хірурги, травматологи, реаніматологи, нейрохірурги. Відділення має свої операційні й палати інтенсивної терапії, що не входять у структуру відділення реанімації й інтенсивної терапії лікарні.

Аналіз летальності проводився за такими показниками: вік, характер травми (табл. 1), локалізація позачерепних ушкоджень (табл. 2), вид поєднання травматичних ушкоджень у хворих із краніомножинною травмою (табл. 3), стать, уміст алкоголю в крові при надходженні до стаціонару, рівень порушення свідомості відповідно до шкали коми Глазго (ШКГ). Проведена статистична вибірка й обробка отриманих результатів.

Із 288 померлих із поєднаною травмою черепно-мозкова травма різного ступеня тяжкості була встановлена у 203 хворих, що становило 70,49 %. У 154 померлих була тяжка черепно-мозкова травма, що становило 75,86 % померлих із поєднаною черепно-мозковою травмою. Легка черепно-мозкова травма була в 49 померлих із поєднаною черепно-мозковою травмою — 24,14 %.

Враховуючи локалізацію позачерепних ушкоджень, виділяють 6 основних видів поєднаної черепно-мозкової травми [8] (Лихтерман Л.Б. і Фраерман А.П., 1977): краніолицева травма, краніоторакальна травма, краніоабдомінальна травма, краніовертебральна травма, з ушкодженням кісток кінцівок і таза (краніоскелетна травма), із множинними ушкодженнями органів і тканин (краніомножинна травма). Враховуючи тяжкість черепно-мозкової травми і позачерепних ушкоджень, виділяють чотири групи поєднаної черепно-мозкової травми:

1. Легка черепно-мозкова травма й легкі позачерепні ушкодження.
2. Легка черепно-мозкова травма й тяжкі позачерепні ушкодження.
3. Тяжка черепно-мозкова травма й легкі позачерепні ушкодження.

© Полторацький В.Г., 2013

© «Медицина невідкладних станів», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

4. Тяжка черепно-мозкова травма й тяжкі позачерепні ушкодження.

До легкої черепно-мозкової травми були віднесені струси головного мозку й удари головного мозку легкого ступеня, до тяжкої черепно-мозкової травми — удари мозку середнього і важкого ступеня, стиснення мозку, викликане внутрішньочерепними гематомами, гідромами, втиснутими переломами кісток черепа.

Співвідношення за статевою ознакою в різні роки залишалося на одному рівні й становило в різні роки: 74–77 % чоловіків і 23–26 % жінок.

Потерпілі молодого й середнього віку становили 69 % усіх померлих із поєднаною черепно-мозковою травмою.

У стані алкогольного сп'яніння знаходилося 38,9 % померлих із поєднаною черепно-мозковою травмою, тоді як серед усіх хворих із поєднаною ЧМТ цей показник становив 32,6 %, а у тих, які випилися, — 24,3 %.

Кількість померлих (%), які надійшли в лікарню в ясній свідомості (15 балів за ШКГ), становила 23,6 % усіх летальних випадків, у стані оглушення (12–14 балів за ШКГ) — 20,2 % померлих, порушення свідомості за типом сополю (9–11 балів за ШКГ) відзначалося в 15,8 % померлих, у комі були доставлені 33,5 % померлих, у 3 бали за ШКГ (смерть мозку) було оцінено стан 6,9 % померлих.

У групі хворих із тяжкою краніоторакальною травмою летальність становила 41,4 і 40,8 % у 2010 і 2011 рр. відповідно і 37,6 % у 2012 р. Серед потерпілих із тяжкою краніоабдомінальною трав-

мою смертність становила 30,3 % у 2010 р. і 28,7 % у 2012 р. Серед хворих із тяжкою краніоскелетною травмою летальність знизилася з 23,3 % у 2010 р. до 19,6 % у 2012 р. Якщо у 2010 році смертність у потерпілих із тяжкою краніоторакоабдомінальною й краніоторакоабдоміноскелетною травмою становила 59,3 і 79,6 % відповідно, то у 2012 році смертність у цих групах становила 54 і 75,6 % відповідно. Знизилася летальність і серед хворих із важкими краніоторакооскелетними й краніоабдоміноскелетними ушкодженнями з 72,3 і 60,3 % у 2010 р. до 65,7 і 56 % у 2012 р. відповідно.

Обговорення отриманих даних

Найбільша кількість хворих отримує черепно-мозкову травму, поєднану з позачерепними ушкодженнями, що спричинила смертельний результат, у результаті дорожньо-транспортних подій і падіння з висоти. Причому кількість пішоходів серед усіх учасників дорожньо-транспортних подій, які отримали поєднану ЧМТ, що стала причиною смерті, досягає 79,3 %.

Відзначається стабільно високий відсоток хворих, які померли, серед потерпілих із краніоскелетною, краніоторакальною, а також найвищий відсоток — серед хворих із краніомножинною травмою. Серед хворих із тяжкою краніомножинною травмою найбільша кількість померлих серед потерпілих із краніоторакоабдоміноскелетною травмою і краніоторакооскелетною травмою.

Можна відзначити високий відсоток летальності серед хворих молодого і середнього віку, які станов-

Таблиця 1. Кількість (%) померлих залежно від характеру травми

Характер травми	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Дорожньо-транспортна пригода	53,6	52,1	47,6
Падіння з висоти	24,6	25,4	33,3
Насильницька	8,7	7	6,4
Інша	13,1	15,5	12,7

Таблиця 2. Кількість (%) померлих залежно від локалізації позачерепних ушкоджень

Поєднана ЧМТ	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Краніолицева	4,3	2,8	1,6
Краніоторакальна	14,5	12,7	14,3
Краніоабдомінальна	5,8	5,6	3,2
Краніовертебральна	–	1,4	1,6
Краніоскелетна	17,4	21,1	19
Краніомножинна	58	56,4	60,3

Таблиця 3. Кількість (%) померлих із тяжкою краніомножинною травмою залежно від виду поєднань

Вид поєднань	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Краніоторакоабдомінальна травма	25	22,5	26,3
Краніоторакооскелетна травма	27,5	30	23,7
Краніоабдоміноскелетна травма	15	15	15,8
Краніоторакоабдоміноскелетна травма	32,5	32,5	34,2
Всього (абс. кількість)	40	40	38
Краніомножинна	58	56,4	60,3

лять найбільш працездатну частку населення країни, при цьому смертність серед чоловіків у три рази перевищує аналогічний показник серед жінок.

Привертає особливу увагу високий відсоток померлих, які отримали травму в стані алкогольного сп'яніння, що, поза сумнівом, негативно позначається на результатах лікування цих хворих порівняно з іншими потерпілими.

Високий відсоток тих, хто надійшов у ясній свідомості або у стані оглушення, пов'язаний із тяжкістю позачерепного компонента й синдромом взаємного обтяження.

Висновки

1. Значна кількість померлих із поєднаною травмою мала черепно-мозкову травму різного ступеня тяжкості.

2. У структурі летальності поєднаної ЧМТ провідне місце займає травма, отримана в результаті дорожньо-транспортної пригоди й падіння з висоти.

3. Найчастіше до смертельного результату призводить краніомножинна, краніоскелетна й краніоторакальна травма.

4. Серед хворих із краніомножинною травмою висока летальність у групах із краніоторакоабдоміноскелетною й краніоторакоскелетною травмою.

5. Високий відсоток летальності серед осіб молодого й середнього віку вимагає особливої уваги до хворих із поєднаною ЧМТ.

Список літератури

1. Морозов А.М. Клинико-эпидемиологические особенности острой черепно-мозговой травмы и повышение эффективности специализированной помощи в Украине: Дис... д-ра мед. наук. — Киев, 1999. — 293 с.
2. Полищук Н.Е., Барамия Н.Н., Кукурудз Я.С., Ериш Д.П., Харченко В.Г. Некоторые особенности диагностики и лечения множественных поврежденных при дорожно-транспортных происшествиях // Сборник тезисов докладов. — Харьков, 1986. — 78 с.
3. Анкин Л.Н. Опыт работы клиники Unfallchirurgie // Ортоп., травм. и протез. — 1995. — № 3. — С. 70-71.
4. Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия. — Москва, 2000. — 568 с.
5. Гринберг М.С. Нейрохирургия. — Москва, 2010. — 1008 с.
8. Миронов Г.М., Попов Н.М. Медицинская помощь при политравме // Ортоп., травм. и протез. — 1990. — № 7. — С. 63-67.
9. Полищук Н.Е., Рассказов С.Ю. Принципы ведения больного в неотложной неврологии и нейрохирургии. — Киев, 1998. — 82 с.
10. Педаченко Г.А. Курс избранных лекций по нейрохирургии. Сочетанная черепно-мозговая травма. Догоспитальная помощь при черепно-мозговой травме. — Киев, 1996. — 31 с.

Отримано 10.10.13 □

Полторацкий В.Г.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Резюме. Проанализированы 203 истории болезни умерших с сочетанной черепно-мозговой травмой, которые находились на лечении в отделении политравмы Харьковской больницы скорой помощи в 2010–2012 годах. Показано, что в структуре летальности сочетанной черепно-мозговой травмы ведущее место занимает травма, полученная при дорожно-транспортном происшествии и падении с высоты. Чаще всего к летальному исходу приводит краниомножественная, краниоскелетная и краниоторакальная травма. Высокий процент летальности среди лиц молодого и среднего возраста требует особого внимания к этой патологии.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, политравма, смертность.

Poltoratsky V.G.

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

MORTALITY IN CONCOMITANT CRANIOCEREBRAL INJURY

Summary. We analyzed 203 medical records of dead patients with concomitant traumatic brain injury who were treated at the polytrauma unit of Kharkiv emergency hospital in 2010–2012. It is shown that in the structure of mortality in concomitant craniocerebral injury the leading place belongs to injury received in a traffic accident and fall from a height. Most often craniomultiple, cranioskeletal and craniothoracic trauma led to fatal outcome. High percentage of mortality among young and middle-aged people requires special attention to this pathology.

Key words: traumatic brain injury, polytrauma, mortality.