

## СЕЗОННОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОДОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Семисалов С.Я., М.Яналь Куссейбати, Жияев Р.А.

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького*

**Семисалов С.Я., М.Яналь Куссейбати, Жияев Р.А.** Сезонность возникновения травматических подострых и хронических субдуральных гематом головного мозга // Украинский морфологический альманах. – 2011. – Том 9, № 2. – С. 77-79.

Сезонность возникновения травматических подострых (ТПодОСДГ) и хронических субдуральных гематом (ТХрСДГ) головного мозга изучены на 102 историй болезни. Всем больным оказывалась помощь в Донецком областном нейрохирургическом центре. ТПодОСДГ и ТХрСДГ чаще всего возникают в летнее время, несколько реже (на 2%) – весной, и с одинаковой частотой – зимой и осенью. ТПодОСДГ чаще всего возникали в августе и июле месяце, а реже всего - в сентябре, в то же время ТХрСДГ чаще всего и в равном количестве в апреле и октябре месяце, и отсутствовали – в июне. Полученные результаты исследования о сезонном распределении возникновения ТПодОСДГ и ТХрСДГ играют существенную роль в объективизации планирования работы медицинских учреждений по улучшению оказания помощи пострадавшим.

**Ключевые слова:** травматические подострые и хронические субдуральные гематомы головного мозга.

**Семисалов С.Я., М.Яналь Куссейбати, Жияев Р.О.** Сезонність виникнення травматичних подострих і хронічних субдуральних гематом головного мозку // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 2. – С. 77-79.

Сезонність виникнення травматичних подострих (ТПодГСДГ) і хронічних субдуральних гематом (ТХрСДГ) головного мозку вивчені на 102 історіях хвороби. Всім хворим надавалась допомога в Донецькому обласному нейрохірургічному центрі. ТПодГСДГ і ТХрСДГ найчастіше виникають у літню пору, трохи рідше (на 2%) - навесні, і з однаковою частотою - узимку й восени. ТПодГСДГ найчастіше виникали в серпні й липні місяці, а рідше всього - у вересні, у той же час ТХрСДГ найчастіше й у рівній кількості у квітні й жовтні місяці, і були відсутні - у червні. Отримані результати дослідження про сезонний розподіл виникнення ТПодГСДГ і ТХрСДГ відіграють істотну роль в об'єктивізації планування роботи медичних установ по поліпшенню надання допомоги потерпілим.

**Ключові слова:** травматичні подострі й хронічні субдуральні гематомы головного мозку.

**Semisalov S., M. Yanal Kusseibati, Zhylyayev R.** Seasonal prevalence of occurrence traumatic subacute and chronic subdural hematoma of a head brain // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 2. – С. 77-79.

Seasonal prevalence of occurrence traumatic subacute (TSubASH) and chronic subdural haematomas (TChSH) of a head brain are investigated on 102 histories of illness. By all patient was assisted in Donetsk regional neurosurgery the centre. TSubASH and TChSH arise in summer time, a little bit less often (on 2 %) - spring, and with identical frequency - winter and autumn more often. TSubASH arose in August and more often July, and most less often - in September, at the same time TChSH more often and in equal quantity (amount) in April and October, and were absent - in June. The received results of research about seasonal distribution of occurrence TSubASH and TChSH play an essential role in objective of scheduling of medical establishments on improvement of rendering assistance by the injured.

**Key words:** traumatic subacute and chronic subdural hematoma of a head brain.

Травматические подострые и хронические субдуральные гематомы головного мозга (ТПодОСДГ и ТХрСДГ) играют существенную роль во всей черепно-мозговой травме, обуславливая инвалидность пострадавших или заканчиваясь летальным исходом [1,2].

Учитывая демографические изменения, происходящие в обществе с увеличивающейся долей пожилых людей становится понятным важность и актуальность изучения этой патологии, так как в особенности для ТХрСДГ характерны старшие возрастные группы [3,4 5, 6].

Знание сезонности и распределение среди недели наиболее частого возникновения травматических субдуральных гематом головного мозга позволит реально планировать силы и средства медицинской службы по оказанию помощи пострадавшим с этой патологией.

**Цель работы:** Выявить закономерности возникновения травматических подострых и хронических субдуральных гематом головного мозга в течение года.

**Материалы и методы:** Для выявления временных закономерностей возникновения травматических подострых и хронических субдуральных гематом головного мозга были изучены 102 истории болезни с этой патологией. Всем больным оказывалась помощь в Донецком областном нейрохирургическом центре. С целью минимизации годовых колебаний возникновения изучаемых травм, выбраны наблюдения за период с 1.12.2006 по 1.12.2009 годы.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение изученных случаев с травматическими подострыми и хроническими субдуральными гематомами головного мозга представлено в таблице 1.

**Таблица 1.** Соотношение возраста и пола больных с травматическими подострыми и хроническими субдуральными гематомами головного мозга (в %;  $M \pm m$ )

Возраст (лет)	Пол		Итого (n=102)
	Мужской	Женский	
15-24	8,82±0,76	0,00±0,00	8,82±0,76
25-34	7,84±0,72	2,94±0,45	10,78±0,83
35-44	14,71±0,95	1,96±0,37	16,67±1,00
45-54	17,65±1,02	2,94±0,45	20,59±1,08
55-64	12,75±0,89	4,90±0,58	17,65±1,02
65-74	12,75±0,89	7,84±0,72	20,59±1,08
75 лет и старше	2,94±0,45	1,96±0,37	4,90±0,58
Всего	77,45±1,12	22,55±1,12	100,00±0,00

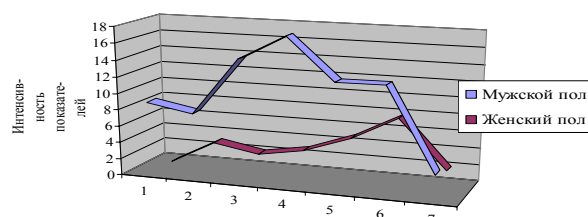
В представленной для анализа выборке количество травмированных лиц мужского пола преобладало в 3,4 раза над пострадавшими женского пола.

Подавляющее число наблюдений (75,5%) пострадавших с ТПОдОСДГ и ТХрСДГ находилось в средней и старшей возрастной группах (35-74 года). В молодом возрасте (15-24 года) травмированных с изучаемой патологией было менее 1/10 всех наблюдений. А в возрасте старше 75 лет – единичные случаи (5 наблюдений).

При этом обращает на себя внимание некоторое отличие в возрастном распределении у мужчин и женщин. Так в возрасте 15-24 года пострадавшие женского пола не отмечены. В то же время в возрастном периоде 55-64 года среди лиц мужского пола ТПОдОСДГ и ТХрСДГ встречались реже, чем в группе 45-54 года. А среди лиц женского пола с ТПОдОСДГ и ТХрСДГ отмечена обратная тенденция – увеличение числа пострадавших в этой категории по сравнению с предыдущей. Отличие отмечают и в более старших возрастных группах. Среди лиц мужского пола в возрастной категории 55-64 лет пострадавших было столько же, сколько и в группе 65-74 года. В то же время среди лиц женского пола с возрастом число пострадавших увеличивалось.

Отношение пострадавших разного пола к

возрастным группам более наглядно представлено на рисунке 1.

**Рисунок 1.** Возрастные отношения больных с травматическими подострыми и хроническими субдуральными гематомами головного мозга в зависимости от пола (в %). Где: 1) 15-24 года; 2) 25-34 года; 3) 35-44 года; 4) 45-54 года; 5) 55-64 года; 6) 65-74 года; 7) 75 лет и старше.

Суммарно чаще всего возникновение субдуральных гематом подострого и хронического периода отмечено в летнее время, несколько реже (на 2%) – весной, и с одинаковой частотой – зимой и осенью.

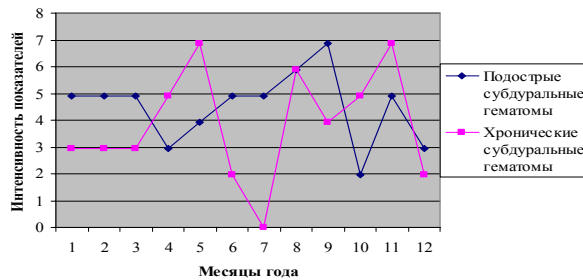
В то же время в отдельные месяцы года возникновение ТПОдОСДГ и ТХрСДГ существенно отличались по частоте (табл.2). Так, ТПОдОСДГ чаще всего возникали в августе и июле месяце, а реже всего - в сентябре.

ТХрСДГ чаще всего и в равном количестве отмечены в апреле и октябре месяце, а реже всего (отсутствовали) – в июне.

**Таблица 2.** Динамика возникновения травматических подострых и хронических субдуральных гематом в течение года (в %;  $M \pm m$ )

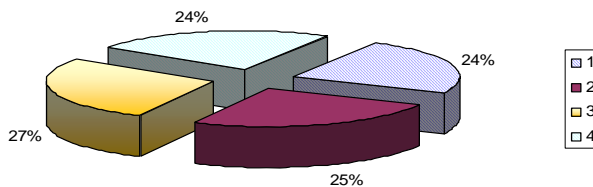
Сезон	Месяцы года	Подострые субдуральные гематомы	Хронические субдуральные гематомы	Итого (n=102)
Зима	Декабрь	4,90±0,44	2,94±0,34	23,53±2,12
	Январь	4,90±0,44	2,94±0,34	
	Февраль	4,90±0,44	2,94±0,34	
Весна	Март	2,94±0,34	4,90±0,44	25,49±2,18
	Апрель	3,92±0,40	6,86±0,52	
	Май	4,90±0,44	1,96±0,28	
Лето	Июнь	4,90±0,44	0,00±0,00	27,45±2,23
	Июль	5,88±0,48	5,88±0,48	
	Август	6,86±0,52	3,92±0,40	
Осень	Сентябрь	1,96±0,28	4,90±0,44	23,53±2,12
	Октябрь	4,90±0,44	6,86±0,52	
	Ноябрь	2,94±0,34	1,96±0,28	
Всего		53,92±1,02	46,08±1,02	100,00±0,00

Более наглядно распределение ТПодОСДГ и ТХрСДГ по месяцам года показано на рисунке 2.



**Рисунок 2.** Динамика отношений частоты возникновения травматических подострых и хронических субдуральных гематом головного мозга в зависимости от месяца года (в %). Где: 1, 2, ...12 – месяцы года.

Сезонность возникновения ТПодОСДГ и ТХрСДГ хорошо представлена на рисунке 3.



**Рисунок 3.** Отношения сезонности возникновения травматических подострых и хронических субдуральных гематом головного мозга (в долевом участии). Где: 1) зима; 2) весна; 3) лето; 4) осень.

Информация о сезонном и помесечном распределении возникновения ТПодОСДГ и ТХрСДГ играет существенную роль в объективизации планирования работы медицинских учреждений по оказанию помощи пострадавшим с этой патологией. Кроме этого зная время наиболее частого возникновения ТПодОСДГ и ТХрСДГ можно более реально проводить санитарно-просветительную и профилактическую работу среди населения по предупреждению возникновения черепно-мозговой травмы.

**Выводы:** 1. Подавляющее число наблюдений (75,5%) пострадавших с ТПодОСДГ и ТХрСДГ находились в средней и старшей возрастной группах (35-74 года). При этом количество пострадавших мужского пола в 3,4 раза превосходило лиц женского пола.

2. ТПодОСДГ и ТХрСДГ чаще всего возникают в летнее время, несколько реже (на 2%) – весной, и с одинаковой частотой – зимой и осенью.

3. ТПодОСДГ чаще всего возникали в августе и июле месяце, а реже всего – в сентябре, в то же время ТХрСДГ чаще всего и в равном количестве отмечены в апреле и октябре месяце, а реже всего (отсутствовали) – в июне.

4. Информация о сезонном и помесечном распределении возникновения ТПодОСДГ и ТХрСДГ играет существенную роль в объектив-

визации планирования работы медицинских учреждений по улучшению оказания помощи пострадавшим этой категории.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Данчин А.Г. Хирургическое лечение хронических субдуральных гематом/ А.Г.Данчин, А.Н.Хрипунов, А.А.Данчин.-Киев: Варта, 2007.- 168 с.
2. Лихтерман Л.Б. Клиническая классификация хронических субдуральных гематом/Л.Б.Лихтерман,А.А.Потапов, А.Д.Кравчук и др. //Нейрохирургия.- 2004.-№ 3:- С. 35–38.
3. Yamashima T. The Inner Membrane of Chronic Subdural Hematomas: Pathology and Pathophysiology / T. Yamashima // Neurosurg. Clin. N. Am. – 2000.-Vol. 11, N.3.-P. 413-425.
4. Markwalder T.M. The Course of Chronic Subdural Hematomas after Burr- Hole Craniostomy with and without Closed-System Drainage / T.M. Markwalder // Neurosurg. Clin. N. Am. – 2000. - №3. – P. 542-546.
5. Marion, D.W. Changes in the management of severe traumatic brain injury: 1991 – 1997 / D.W. Marion, T.P. Spiegel // Crit. Care. Med. – 2000. – N.28. – P. 16-18.
6. Voelker, J.L. The Role of Craniotomy and Trephination in the Treatment of Chronic Subdural Hematoma / J.L. Voelker, M. Sambasivan//Neurosurg. Clin. N. Am. – 2000. – Vol. 11, N.3.-P. 535-540.

Надійшла 01.12.2010 р.

Рецензент: доц. В.М.Волошин