

Геморагічні ускладнення ЧМТ в населення, що проживає на території Житомирської області, забрудненої радіонуклідами (динамічне спостереження за 1986—2001рр.)

Ковбасюк Б. П., Гордійчук В.П.

Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського, м. Житомир, Україна

Не дивлячись на те, що після аварії на ЧАЕС минуло 15 років, проблема наслідків цієї техногенної катастрофи не стала менш актуальною, адже на забруднених радіонуклідами територіях України в 50 тис. квадратних кілометрів і сьогодні проживають 2,5 млн. чоловік. Найбільш постраждалою серед областей є Житомирщина. В області виявлено понад 700 забруднених цезієм-137 населених пунктів, а це 42% всіх міст і сіл області. З карти області “зникло” 36 сіл в зв'язку з переселенням їх мешканців.

На території, враженої радіонуклідами, найбільш поширені хвороби органів дихання, системи кровообігу, органів травлення, нервової та ендокринної систем.

Вивчаючи медичні наслідки аварії на ЧАЕС з 1986р., ми звернули увагу на те, що кількість закритих ЧМТ, ускладнених травматичними внутрішньочерепними гематомами (ТВЧГ), значно збільшилось.

В основу нашого аналізу покладено 2281 спостереження над хворими з ТВЧГ, оперованими з цього приводу в лікувальних закладах області в 1986-2001рр. Таких операцій проведено: 1985р. — 22 (це останній рік перед аварією на ЧАЕС, тому цифри взяті як контрастні); 1986р. — 18; 1987р. — 12; 1988р. — 56; 1989р. — 61; 1990р. — 67; 1991р. — 78; 1992р. — 143; 1993р. — 198; 1994р. — 211; 1995р. — 222; 1996р. — 160; 1997р. — 203; 1998р. — 194; 1999р. — 215; 2000р. — 221; 2001р. — 200.

Домінували побутові травми. Вік хворих від 2 до 79 років. Переважну більшість хворих склали чоловіки (76%). 34% хворих з ТВЧГ зловживали спиртним, дістали травми в стані алкогольного сп'яніння.

Серед 2281 потерпілих з субдуральними гематомами було 1687 (з них 20% з хронічними), епідуральними — 316, внутрішньомозковими — 138, множинними — 140.

По локалізації субдуральні гематоми розподілились таким чином: лобно-скроневі — 514;

тім'яно-скроневі — 641; лобно-скронево-тім'яні — 329;тім'яно-потиличні — 203.Серед епідуральних гематом домінували скроневі і скронево-базальні (61%).

Починаючи з 1988р. число ТВЧГ прогресивно зростало і в 1995р. ця цифра досягла 222, що в 10 разів більше, порівняно з останнім передчорнобильським роком (в абсолютних цифрах). В останні 5 років ці показники теж високі (190—220) і тенденції до помітного зменшення ще не виявлено.

Ми звернули увагу на те, що геморагічні ускладнення ЧМТ в різних районах області збільшувалися по-різному і що не останнє місце при цьому відіграє ступінь зараження території радіонуклідами. Відповідно до цього вся територія області поділена на 4 зони: зона відчуження (цезій-137 — 15 кі/км та стронцій-90 — більше 2 кі/км); зона обов'язкового відселення (цезій-137 — 5—15 кі/км та стронцій-90 — 0,5—2 кі/км); зона добровільного відселення (цезій-137 — 2—5 кі/км та стронцій-90 — 0,2—0,5 кі/км); зона радіологічного контролю (цезій-137 — менше 2 кі/км та стронцій-90 — менше 0,2 кі/км). Спостереження велись за хворими, які проживали в 2, 3, 4 зонах і підпадали під дію малих доз опромінення. Ми звернули увагу на стан з ТВЧГ в другій і третій зонах і вираховували їх кількість на 10 тис. населення (відповідно 2,0—2,3 і 0,8—1,1 на 10 тис. населення). На нашу думку, вищезгадана інформація підтверджує чутливість нервової системи до малих доз опромінення і результатом такого ураження можуть бути геморагічні ускладнення при ЧМТ, пострадіаційна енцефалопатія 11,3%.

Звичайно, в деякій мірі в збільшенні цифрових показників ТВЧГ відіграло те, що в останні роки значно покращила діагностика цих ускладнень завдяки ехоенцефалоскопії, комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії, а також підвищився рівень кваліфікації травматологів ТМО з питань нейротравматології.

Негативно вплинула на кількість ТВЧГ постійна тенденція до збільшення числа ЧМТ, зловживання спиртним значної кількості населення, соціально-економічна ситуація в області і державі. Однак потрібно мати на увазі, що мова йде про область, територія якої біля 15 тис. квадратних кілометрів заражена радіонуклідами, і що на сьогоднішній день на ній проживають більше 484 тисяч чоловік, з них 94 тисячі дітей і вони становлять групу ризику в плані можливих геморагічних ускладнень. Смертність з розрахунку на 1000 чоловік в зонах 2 і 3 в 1,5 раза вища за середньообласний показник.

Проблема закритої ЧМТ в області залишається актуальною, корені її будуть в подальшому вивчатися і аналізуватися.

Hemorrhagic complications of cranio-cerebral traumas of population that lives in the territory of radionuclide contaminated Zhytomyr region

Kovbasiuk B.P., Gordichuk V.P.

A series of observations over state of traumatic intracranial haematomas of patients, who live in the territory of Zhytomyr region that has suffered after accident on the Chernobyl atomic power station, is summarized in the article. Time of observation — from the moment of accident on the Chernobyl atomic power station.

In all there has been investigated 2281 cases of hemorrhagic complications of cranio-cerebral traumas. There has been noticed progressive growth of number of traumatic intracranial hematomas during 10 years after radionuclide contamination of the region's territory. A supposition has been expressed about connection of small radiation doses and appearance of hemorrhagic complications of closed cranio-cerebral trauma.

Результати хірургічного лікування за методом ТЕНТ дітей з ДЦП, опроміненіх у ранньому віці або народжених від ліквідаторів аварії на ЧАЕС

Деньгуб В.В.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України, м.Київ, Україна

Порушення психічної діяльності у осіб, що зазнали впливу іонізуючого опромінення, займають провідне місце у структурі захворюваності (А.І.Нягу і співавт., 1990, 1992; А.К.Напреенко, 1993; Ю.І.Канюка, В.В.Деньгуб, 1998).

Дитячий організм, особливо в дородовий період (в утробі матері) або ранньому віці більш чутливий до опромінення, ніж організм дорослих, тому і нервово-психічні порушення у дітей глибші та стійкіші. Серед психічних розладів у дітей значне місце займають інтелектуальні вади — від затримки психомовного розвитку до глибокого ступеня розумової відсталості (Л.Н.Астахова і співавт., 1991; Я.І.Звиняцьківський і співавт., 1991; Ю.А.Орлов, 1993; Е.М.Лукьянова, 1995).

У світовій і вітчизняній літературі висвітлено декілька підходів до лікування дітей з церебральним паралічем (ДЦП) у. Так, одні вважають, що найперспективнішим є консервативний метод лікування цієї патології (С.А.Бортфельд, 1948, 1974, 1995; Т.И.Серганова, 1991, 1993). На думку інших, нейрохірургічне лікування дітей з ДЦП при розумовій відсталості відкриває нові можливості відновлення інтелектуальних функцій (Ю.П.Зозуля, О.А.Цімейко,

В.І.Цимбалюк і співавт., 1990; В.І.Цимбалюк, Л.Д.Пічкур, В.В.Деньгуб, 1998; Н.А.Пічкур, 1999; В.І.Цимбалюк, Л.Д.Пічкур, С.А.Вербовська, 2001). У цілому літературний аналіз показав, що коли питання нейрохірургічного лікування дітей з ДЦП знаходиться на стадії вивчення, то питання нейрохірургічного лікування осіб з ДЦП, які були народжені від батьків ліквідаторів аварії на ЧАЕС або опромінені в ранньому дитячому віці залишається відкритим.

Було проведено нейропсихологічне тестування пацієнтів за методикою Вассермана, Траутотт (1987) та клінічне спостереження за ними.

Обстежено в динаміці 118 дітей з ДЦП з різним ступенем розумової відсталості віком від 2,5 до 12 років. Із них 23 були народжені від ліквідаторів, 16 опромінені в дородовий період, 12 — у ранньому дитячому віці. Ці хворі склали першу групу.

Решта пацієнтів, 67 обстежених, мали інші причини, що зумовили психічні вади.

Усіх хворих прооперував через певні проміжки часу лікар-нейрохірург Л.Д. Пічкур у клініці відновної нейрохірургії Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України (при госпіталізації, через 6 міс, через 1 рік