

Распределение вариантов двустороннего сдавления головного мозга представлено следующим образом: двусторонние субдуральные гематомы — в 2,5% случаев, ВЧГ — в 2,5%, ВЧГ и ОР — в 4,17%, вдавленный перелом, ВЧГ, субдуральные гематомы и ОР — в 1,66%.

Среди выживших больных (1-я группа), 17,46% пациентов поступило с явлениями дислокации головного мозга по клиническим данным, в то время как в группе умерших (2-я группа) этот показатель составил 57,89%. Уровень сознания при поступлении в группу умерших был утрачен до комы 1-3, больные поступали с грубой очаговой симптоматикой, в то время как в 1-й группе отмечалось оглушение или сопор, без грубой очаговой симптоматики. Все пострадавшие 2-й группы доставлены в крайне тяжелом состоянии, через 1-3 ч после травмы. Компьютерная томография в 1-й группе проводилась у 63,49% пациентов, во 2-й — у 87,72%.

Послеоперационная летальность при ПСГМ составила 47,50% (умерло 57 пострадавших). При двусторонней компрессии летальность составила 76,92% (10 больных).

#### **Выводы.**

1. Полифакторное сдавление головного мозга усугубляет клинические проявления и ухудшает прогноз при черепно-мозговой травме.

2. Послеоперационная летальность при ПСГМ составляет 47,50% и превышает аналогичные показатели при однофакторном сдавлении головного мозга.

3. Наиболее тяжелым является двустороннее ПСГМ, летальность при которой составляет 76,92%.

### **Двусторонние внутричерепные гематомы у пострадавших с краниоторакальными травмами**

*Бурунсус В.Д.*

*Государственный университет медицины и фармации им. Н.А.Тестемичану;*

*Национальный научно-практический центр скорой медицинской помощи,*

*Республика Молдова, 2004, г.Кишинев,*

*ул.Т.Чорба, 1*

*тел. +373 22 203012,*

*e-mail: v.burunsus@gmx.net*

В структуре множественных внутричерепных травматических гематом двусторонние гематомы составляют 27,5 — 35% (Ромоданов А.П., Педаченко Е.Г.1975; Педаченко Е.Г., Макеева Т.И. 1988), а при краниоторакальных травмах описаны лишь единичные случаи (Burunsus V., 1993).

**Цель работы:** определить структуру, локализацию и объем двусторонних внутричерепных гематом (ДВЧГ) у пострадавших с краниоторакальными травмами (КТТ), а также кратко изложить особенности диагностики, нейрохирургической тактики и причин летальных исходов при них.

**Материалы и методы.** В 1980–2005 гг. под нашим наблюдением находились 2218 пострадавших с ушибами и сдавлением головного мозга, сочетанными с повреждением грудной клетки и органов грудной полости, из которых у 531 (23,94%) больного имелись

внутричерепные гематомы (ВЧГ), в т.ч. у 118 (22,22%) из них были диагностированы множественные ВЧГ. У 51 (43,22%) пострадавшего из последней группы выявлены ДВЧГ.

Средний возраст пострадавших составил 38,33 года; большинство пациентов — 41 (80,39%) были мужского пола. Диагноз был выставлен на основании клинического обследования, эхоэнцефалоскопии, компьютерной томографии головного мозга и данных операционной верификации. Оперированы 38 больных. Выполнены односторонние (3) и двусторонние (35) трепанации черепа, цель которых — устранение сдавления, наружная и внутренняя декомпрессия головного мозга.

**Результаты и их обсуждение.** В структуре ДВЧГ преобладали двусторонние субдуральные гематомы — 32 (62,74%) из 51 пациента, на втором месте — сочетание субдуральных и внутримозговых гематом — 11(29,37%).

Торакальный компонент травмы был представлен у 43 (84,31%) пострадавших переломами ребер, у 26 — выявлены закрытые повреждения легких, а ушибы сердца — у 10.

Моносочетанные КТТ выявлены у 17 пациентов, полисочетанные — у 34 (лицевого скелета — у 9, брюшной полости и забрюшинного пространства — 14, конечностей и таза — у 19, позвоночника и спинного мозга — у 8).

Раздельный объем гематом у пострадавших с ДВЧГ (до 50мл крови в одном полушарии — малый; 51–100мл — средний и свыше 100мл — большой) был следующим: малый + малый — у 7 больных, малый + средний — у 13, малый + большой — у 9, средний + средний — 11, средний + большой — у 6 и большой + большой — у 5.

Тяжелое и крайне тяжелое состояние пострадавших влияло на выбор способа трепанации черепа. Резекционная трепанация черепа с удалением гематом, вдавленных костных отломков, вымыванием мозгового детрита выполнена 35 больным, а костнопластическая — 3.

Двум пострадавшим с двусторонними субдуральными гематомами малого объема, при отсутствии нарастающего сдавления мозга и уровнем сознания по шкале Глазго 9 баллов проводилась консервативная терапия.

Из неоперированных 11 пациентов у 8 летальный исход наступил в сроки от 1 до 3 часов после поступления в стационар, у 3 — допущены диагностические ошибки.

Выписано из стационара 6 (11,76%) больных, у остальных 45 наступил летальный исход. Основными причинами смерти являлись: необратимый травматический шок (8), обширные анатомические повреждения черепа и головного мозга (13), выраженный отек мозга с вовлечением ствола мозга (9), различные осложнения (преимущественно двусторонние пневмонии и полиорганная недостаточность — 15).

#### **Выводы.**

1. Двусторонние внутричерепные травматические гематомы в структуре множественных ВЧГ при КТТ составляют 43,22% случаев.

2. В структуре ДВЧГ преобладают двусторонние субдуральные гематомы (62,74%) и сочетание субдуральных и внутримозговых гематом (20,37%).

3. ДВЧГ при КТТ сопровождаются очень высокой летальностью — 88,24%.