

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ РАДИОЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КАТАСТРОФЫ

М.Н. Матяш (Киев)

Национальная медицинская академия последиplomного образования им. П.Л. Шупика

Резюме. Представлена клинико-эпидемиологическая характеристика 1545 больных с отдаленными последствиями закрытой черепно-мозговой травмы (ЗЧМТ), проживающих в условиях усиленного радиоэкологического контроля и проходивших лечение в неврологическом отделении Киевской областной клинической больницы в 1996–2008 гг. Установлено, что среди обследованных, вошедших в данное исследование за период ± 25 лет относительно маркерного 1986 года, «пик» и выраженность травматизации приходится на наиболее трудоспособный возраст – 40–50 лет. Эта тенденция присуща для лиц обоих полов. Доказано, что причина травматизма лиц трудоспособного возраста, проживающих в радиоэкологически неблагоприятных зонах, носит социальный характер.

Ключевые слова: отдаленные последствия ЧМТ, радиоэкологическая катастрофа, эпидемиологические исследования.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) составляет 30–50% всех травм и относится к категории структурно-функциональных нарушений центральной нервной системы (ЦНС) [1; 2].

В 10–12% случаев последствия ЧМТ заканчиваются смертельным исходом, в 19% приводят к инвалидности, а в 50% – к существенному снижению работоспособности человека [3; 4]. Осложнения от ЧМТ формируются у 10% больных неврологического стационара.

Вместе с тем, практически отсутствуют работы по изучению отдаленных последствий ЧМТ, проживающих в радиологически неблагоприятных зонах, что и явилось предметом нашего исследования.

Цель работы – представить клинико-эпидемиологическую характеристику последствий ЧМТ у лиц, проживающих в условиях радиоэкологической катастрофы.

Материалы и методы

В период 1996–2008 гг. обследовано 1545 человек с последствиями ЧМТ.

Больные с последствиями ЗЧМТ проходили стационарное обследование и лечение в неврологическом отделении Киевской областной клинической больницы. Проведены такие клинические исследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови (про-

теинограмма, липидограмма); КТ головного мозга (или МРТ), ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ, доплерография сосудов головного мозга; исследование личности (ММРІ, тест Люшера, тест Леонарда-Шмишека, шкалы депрессии и тревоги (Спилберга, Бека).

Распределение пациентов по возрасту (декадный принцип) и полу приведено в табл. 1.

Как видно из табл. 1, из всех пациентов 93,59% (1545 чел.) составили лица трудоспособного возраста (1085 (70,22%) мужчин и 361 (23,37%) женщина), что, с социальной точки зрения, свидетельствует о том, что лица трудоспособного возраста в результате последствий ЧМТ, не всегда будут способны выполнять профессиональные обязанности.

Распределение пациентов по социальному положению, полу и месту проживания представлено в таблице 2.

Таблица 2 демонстрирует, что все обследованные лица представляют 7 социальных групп, которые можно объединить в 2 социальных слоя по совместимости с трудовой деятельностью: I социальный слой представлен инвалидами, пенсионерами и неработающими – 766 (49,58%) чел.; II – рабочими, служащими, студентами и учащимися (потенциальными производителями материальных благ) – 779 (50,42%) чел. Необходимо отметить, что пациенты из I социального слоя составили почти 50% лиц, находившихся под наблюдением, и уже имеют законное право не работать,

Таблиця 1
 Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
до 20	416	26,92	43	2,78	459	29,7
21–30	272	17,60	75	4,86	347	22,46
31–40	182	11,78	120	7,77	302	19,55
41–50	199	12,88	121	7,83	320	20,71
51–60	71	4,60	26	1,68	97	6,28
61–70	10	0,65	7	0,46	17	1,11
71–80	2	0,13	1	0,06	3	0,19
Дети до 18 лет	55	3,56	17	1,10	72	4,66
Трудоспособного возраста	1085	70,22	361	23,37	1446	93,59
Всего	1152	74,56	393	25,44	1545	100,00

в то время как пациенты, образующие II социальный слой, еще должны работать, в том числе и за тех, которые, будучи в трудоспособном возрасте, могут прекратить активную трудовую деятельность. Такая неутешительная статистика еще раз свидетельствует о необходимости длительного наблюдения и меди-

ко-социальной реабилитации лиц в отдаленном посттравматическом периоде. Причем среди обследованных в городах проживали 61,23%, в селах – 36,12% и в поселках городского типа (пгт) – 2,65%.

Распределение пациентов по возрасту, полу и месту проживания представлено в табл. 3.

 Таблиця 2
 Распределение пациентов по социальному положению, полу и месту проживания (чел.)

Социальное положение		Город		Село		Пгт		Всего
		м	ж	м	ж	м	ж	
I социальный слой, 766 чел.	инвалид	92	64	60	22	7	6	251
	не работает	246	56	147	40	6	2	497
	пенсионер	4	5	6	3	–	–	18
II социальный слой, 779 чел.	рабочий	152	25	117	34	13	1	342
	служащий	114	78	33	31	2	–	258
	студент	75	7	43	4	3	–	132
	учащийся	20	8	11	7	1	–	47
Всего		703	243	417	141	32	9	1545
		946 (61,23%)		558 (36,12%)		41 (2,65%)		

Примечания: м – мужчины, ж – женщины.

Таблиця 3

Распределение пациентов по возрасту и полу с учетом места проживания (чел.)

Возрастные группы, лет	Место проживания						Всего	
	город		село		пгт			
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
до 20	245	23	163	16	1	—	416	39
21–30	174	43	88	29	10	4	272	76
31–40	106	58	71	52	5	2	182	112
41–50	128	92	67	33	4	3	199	128
51–60	44	23	22	7	5	—	71	30
61–70	6	3	4	4	—	—	10	7
71–80	—	1	2	—	—	—	2	1
Дети до 18 лет	34	11	20	6	1	—	55	17
Трудоспособного возраста	663	225	391	136	31	—	1085	361
Всего	703	243	417	141	32	9	1152	393
	946	558	41	1545				

Примечания: м – мужчины, ж – женщины.

Из всех 1545 пострадавших было 1152 мужчины и 393 женщины. На 1446 чел. трудоспособного возраста приходилось 1085 (70,22%) мужчин и 361 (23,37%) женщина. Среди мужчин трудоспособного возраста в городах проживали 663 чел., в селах – 391, в пгт – 31. Среди женщин – соответственно 225 и 136 чел.

Таблиця 4

Распределение пациентов по возрасту и социальному положению

Социальный слой	Социальная принадлежность	Возрастные группы, лет							дети до 18 лет	мужчины	женщины	трудо-способный возраст	
		до 20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80				м	ж
I слой	инвалид	6	52	69	97	20	5	2	1	159	92	153	90
	не работает	175	101	98	113	22	2	—	15	399	98	397	96
	пенсионер	—	—	3	—	7	7	1	—	10	8	6	2
II слой	рабочий	98	87	61	62	31	1	—	3	282	60	280	35
	служащий	4	87	69	61	17	2	—	—	149	109	148	29
	студент	111	20	1	—	—	—	—	19	121	11		
	учащийся	47	—	—	—	—	—	—	34	32	15		
Из всех 1545 пациентов:									72	1152	393	1446	

Примечания: м – мужчины, ж – женщины.

В дослідженні також проаналізовані особи за соціальною належністю з розподілом їх за віковими групами (табл. 4).

Виявлено, що з усіх 1545 пацієнтів з наслідками ЧМТ у всіх соціальних групах більшість склали особи трудоспособного віку: 1085 чоловіків і 361 жінка. До нетрудоспособних осіб можна віднести тільки 72 дітей до 18 років. Як видно, практично в кожній соціальній групі більшість склали особи трудоспособного віку.

За давності травми спостережуваних пацієнтів розподілили таким чином: чоловіки мали давність ЧМТ в 1961–2008 рр., а жінки – 1967–2008 рр.

У 1152 чоловіків, перебуваючи під наглядом, давність травм складала 1–45 років (табл. 5).

Як відзначалося вище, серед травмованих чоловіків було 663 (70,22%) хворих трудоспособного віку і 55 дітей до 18 років.

За даними табл. 5, активна травматизація почалася з 1991 р., максимальний показник травмованих (106 осіб) трапився в 2002 р., далі спостерігався поступовий спад (97 осіб – в 1993 р., 38 осіб – в 2008 р.).

У таблиці 6 представлено розподіл 393 жінок трудоспособного віку, перебуваючи після ЧМТ під наглядом в період 1967–2008 рр., по роках.

Таблиця 5

Розподіл обстежуваних чоловіків за давністю отримання травми

Рік отримання травми	Кількість пацієнтів / з них трудоспособного віку	Рік отримання травми	Кількість пацієнтів / з них трудоспособного віку
1961	1/66	1989	8/18–43
1964	1/60	1990	8/7 осіб, 18–50
1968	1/59	1991	10/9 осіб, 18–52
1969	1/67	1992	30/29 осіб, 18–47
1971	1/55	1993	18/15 осіб, 18–44
1973	1/40	1994	28/26 осіб, 18–53
1974	2/45,47	1995	43/42 осіб, 18–56
1975	1/51	1996	39/34 осіб, 18–45
1976	1/43	1997	44/38 осіб, 18–58
1977	1/31	1998	51/43 осіб, 18–53
1978	1/19	1999	60/53 осіб, 18–54
1980	3/43–52	2000	89/79 осіб, 18–53
1981	3/39–52	2001	102/99 осіб, 18–54
1982	4/46–49	2002	106/101 осіб, 18–48
1983	3/18–45	2003	85/82 осіб, 18–43
1984	8/18–56	2004	97/96 осіб, 18–54
1985	10/19–53	2005	87/84 осіб, 18–56
1986	8/20–37	2006	73/70 осіб, 18–58
1987	14/18–54	2007	60/18–57
1988	11/18–50	2008	37/18–55

Таблиця 6

Распределение обследованных женщин по давности получения травмы

Год получения травмы	Количество пациентов / трудового возраста	Год получения травмы	Количество пациентов / трудового возраста
1967	1/64	1995	11/18–43
1968	1/65	1996	20/17 чел., 18–52
1975	1/53	1997	20/17 чел., 18–49
1979	1/48	1998	17/20–51
1983	2/45,47	1999	38/35 чел., 22–54
1984	2/по 37	2000	17/16 чел., 19–52
1985	1/51	2001	42/36 чел., 18–58
1987	1/47	2002	30/27 чел., 18–50
1988	5/31–43	2003	26/24 чел., 18–49
1989	4/28–48	2004	23/21 чел., 18–49
1990	2/42,46	2005	46/40 чел., 18–54
1991	3/24–42	2006	23/18–47
1992	9/21–51	2007	22/21 чел., 22–53
1993	7/31–47	2008	12/10 чел., 21–46
1994	6/5 чел. 19–37		

Как видно из табл. 6, активная травматизация берет начало с 1995 г. с пиковым показателем 42 чел. в 2001 г. и постепенным спадом – 12 чел. в 2008 г.

Последствия закрытой ЧМТ сопровождаются, как правило, осложнениями в виде вегетососудистой дистонии (ВСД), ликворо-дисциркуляторным нарушением, развитием эпилепсии и т.д. В нашем исследовании 1545 чел., получивших ЗЧМТ с различными сроками давности, последствия в виде различных осложнений представлены в табл. 7. Распределение пациентов представлено по месту проживания, полу и типу нарушения ЦНС.

Как видно из табл. 7, ВСД установлена в большинстве случаев – 1035 чел. (802 (77,48%) мужчины и 233 (22,52%) женщины). Среди них было 633 городских жителя (487 (47,05%) мужчин и 146 (14,1%) женщины), 377 сельских (296 (28,59%) мужчин и 81 (7,82%) женщина) и 25 жителей пгт (19 (1,83%) мужчин и 6 (0,57%) женщины).

Ликворо-дисциркуляторный синдром выявлен у 471 человека (316 (67,09%) мужчин и 155 (32,91%) женщины). В городах проживало 311 чел.

(206 (43,73%) мужчин и 105 (22,29%) женщин, в селах – 152 чел. (104 (22,08%) мужчины и 48 (10,19%) женщины), в пгт – 8 чел. (6 (1,27%) мужчин и 2 (0,42%) женщины).

Как следует дальнейший анализ данных, полученных у пациентов в посттравматическом периоде, эпилепсией страдали 168 чел. (133 (79,16%) мужчины и 35 (20,84%) женщины). В городе проживало 103 чел. (85 (50,59%) мужчин и 18 (10,71%) женщины), в селе – 55 чел. (40 (23,8%) мужчин и 15 (8,9%) женщины) и в пгт – 10 чел. (8 (4,7%) мужчин и 2 (1,1%) женщины).

Нарушения интеллектуально-мнестической сферы наблюдались у 101 человека (73 (72,27%) мужчин и 28 (27,73%) женщины). В городах проживало 59 чел. (42 (41,58%) мужчины и 17 (16,83%) женщины), в селах – 38 чел. (29 (28,71%) мужчин и 9 (8,9%) женщины) и в пгт – 4 чел. (2 (1,9%) мужчины и 2 (1,9%) женщины).

Церебрастенический синдром выявлен у 487 чел. (318 (65,29%) мужчин и 169 (34,71%) женщины). В городах проживало 286 чел. (188 (38,6%) мужчин и 98 (20,12%) женщины), в селах – 185 чел. (117 (24,02%) мужчин и 68 (13,96%) женщины) и в пгт – 16 чел. (13 (2,66%) мужчин и 3 (0,6%) женщины).

Таблиця 7

Осложнения в посттравматическом периоде у пациентов

Тип нарушения		Город		Село		Пгт		Всего		Оба пола
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Вегетососудистая дистония	абс. (%)	487 (47,05)	146 (14,10)	296 (28,59)	81 (7,82)	19 (1,83)	6 (0,57)	802 (77,48)	233 (22,52)	1035
Ликворо-дисциркуляторный синдром	абс. (%)	206 (43,73)	105 (22,29)	104 (22,08)	48 (10,19)	6 (1,27)	2 (0,42)	316 (67,09)	155 (32,91)	471
Эписиндром	абс. (%)	85 (50,59)	18 (10,71)	40 (23,8)	15 (8,9)	8 (4,7)	2 (1,1)	133 (79,16)	35 (20,84)	168
Интеллектуально-мнестическое снижение	абс. (%)	42 (41,58)	17 (16,83)	29 (28,71)	9 (8,9)	2 (1,9)	2 (1,9)	73 (72,27)	28 (27,73)	101
Церебрастенический синдром	абс. (%)	188 (38,60)	98 (20,12)	117 (24,02)	68 (13,96)	13 (2,66)	3 (0,6)	318 (65,29)	169 (34,71)	487
Астенический синдром	абс. (%)	192 (45,71)	59 (14,04)	120 (28,57)	42 (10,0)	5 (1,1)	2 (0,4)	317 (75,47)	103 (24,53)	420
Психоорганический синдром	абс. (%)	123 (53,47)	31 (13,47)	56 (24,34)	15 (6,52)	1 (0,4)	4 (1,7)	180 (78,26)	50 (21,74)	230

Примечания: м – мужчины, ж – женщины.

У 420 человек после травмы диагностирован астенический синдром с превалярованием среди мужчин (317 чел. – 75,47%) по сравнению с женщинами (103 чел. – 24,53%). В городе проживал 251 чел. (192 (45,71%) мужчины и 59 (14,04%) женщин), в селах – 162 чел. (120 (28,57%) мужчин и 42 (10,0%) женщин) и в пгт – 7 чел. (5 (1,1%) мужчин и 2 (0,4%) женщины).

И, наконец, психоорганический синдром имел место в посттравматическом периоде у 230 чел. (180 (78,26%) мужчин и 50 (21,74%) женщин). В городах проживало 154 чел. (123 (53,47%) мужчины и 31 (13,47%) женщины), в селах – 71 чел. (56 (24,34%) мужчин и 15 (6,52%) женщин) и в пгт – 5 чел. (1 (0,4%) мужчина и 4 (1,7%) женщины).

Как видно из табл. 7, среди пострадавших от ЧМТ больше было мужчин, чем женщин. Число городских жителей превышало число сельских, и каждый травмированный имел больше одного синдрома, что еще более усугубляет действие травмы на ЦНС.

В таблице 8 пациенты с посттравматическими нарушениями распределены по социальному положению. По всем семи типам нарушений превалярует количество неработающих пациентов. ВСД зафиксирована у 352 неработающих (293 (23,8%) мужчин и 59 (5,7%) женщин) из 1035 чел., страдающих этой патологией. Ликворо-дисциркуляторное нарушение – у 156 чел. (110 (23,35%) мужчин и 46 (9,76%) женщин) из 471 случаев постановки этого диагноза. Эпилепсия установлена у 60 неработающих (50 (29,76%) мужчин

и 10 (5,9%) женщин). Интеллектуально-мнестические нарушения выявлены у трети этого контингента (31 чел. из 101 случая), среди которых было 24 (23,7%) мужчины и 7 (6,9%) женщины. Церебрастенические отклонения наблюдались у 147 неработающих (96 (19,7%) мужчин и 51 (10,4%) женщины) из всех 487 пациентов. Астенией страдали 122 человека (105 (25,0%) мужчин и 17 (4,04%) женщин) из 420 всех с аналогичной патологией. И, наконец, у 75 человек (61 (26,5%) мужчина и 14 (6,08%) женщины) выявлено психоорганическое отклонение из всех 230 пациентов с таким же диагнозом.

Второй по уровню травматизма была социальная группа рабочих. Так, у 240 чел. (197 (19,03%) мужчин и 43 (4,1%) женщин) из 1035 больных установлено наличие ВСД, у 90 чел. (70 (14,86%) мужчин и 20 (4,2%) женщин) из 471 больных – ликворо-дисциркуляторные нарушения, у 35 рабочих (32 (19,04%) мужчин и 3 (1,7%) женщин) из 168 больных – эпилепсия, у 20 пациентов (16 (15,08%) мужчин и 4 (3,9%) женщины) из 101 больного – интеллектуально-мнестические нарушения.

Церебрастенические отклонения выявлены у 101 рабочего (74 (15,1%) мужчин и 27 (5,5%) женщин) из 487 остальных социальных групп, и, наконец, астеническая и психоорганическая патология – соответственно у 100 (83 (19,7%) мужчин и 17 (4,04%) женщин) из 420 человек с подобным диагнозом и 52 рабочих (48 (20,08%) мужчин и 4 (1,7%) женщин) из 230 поставленных диагнозов психоорганического нарушения.

Таблиця 8

Распределение пациентов с посттравматическими осложнениями по социальному статусу

Тип нарушения		Социальное положение пациентов													
		инвалиды		не работают		пенсионеры		рабочие		служащие		студенты		учащиеся	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Вегетососудистая дистония	абс.	75	49	293	59	5	4	197	43	90	63	112	8	30	7
	%	7,2	4,7	28,3	5,7	0,4	0,3	19,03	4,1	8,6	6,08	10,8	0,7	2,8	0,6
Ликворо-дисциркуляторное	абс.	71	40	110	46	2	3	70	20	46	39	10	4	7	3
	%	5,07	8,49	23,35	9,76	0,4	0,6	14,86	4,2	9,7	8,2	2,1	0,8	1,4	0,6
Эпилепсия	абс.	29	12	50	10	—	—	32	3	14	8	7	1	1	1
	%	17,26	7,1	29,76	5,9	—	—	19,04	1,7	8,3	4,7	4,1	0,5	0,5	0,5
Интеллектуально-мнестическое	абс.	20	10	24	7	1	1	16	4	11	4	1	—	—	2
	%	19,8	9,9	23,7	6,9	0,9	0,9	15,8	3,9	10,8	3,9	0,9	—	—	1,9
Церебрастеническое	абс.	74	37	96	51	7	3	74	27	47	42	18	5	2	4
	%	15,1	7,5	12,7	10,4	1,4	0,6	15,1	5,5	9,6	8,6	3,6	1,02	0,4	0,8
Астеническое	абс.	32	26	105	17	2	1	83	17	38	34	46	—	11	8
	%	7,6	6,1	25,0	4,04	0,4	0,2	19,7	4,04	9,04	8,09	10,9	2,1	2,6	1,9
Психоорганическое	абс.	7	8	61	14	1	3	48	4	26	12	30	5	7	4
	%	3,04	3,4	26,5	6,08	0,4	1,3	20,8	1,7	11,3	5,2	13,4	2,1	3,04	1,7

Примечания: м – мужчины, ж – женщины.

Как вытекает из табл. 8, наименее всего пострадали такие социальные группы, как пенсионеры, студенты и учащиеся. ВСД наблюдались у 9 пенсионеров (5 мужчин и 4 женщины), 120 студентов (112 мужчин и 8 женщин) и 37 учащихся из 1035 выявленных случаев. Ликворо-дисциркуляторные нарушения выявлены у 5 пенсионеров (2 мужчин и 3 женщин), 14 студентов (10 мужчин и 4 женщин) и 10 учащихся (7 мужчин и 3 женщины). Эпилепсия наблюдалась у 8 студентов (7 мужчин и 1 женщины) и 2 учащихся (1 мужчины и 1 женщины) из 168 случаев заболевания. Пенсионеров в данной группе не было.

Интеллектуально-мнестическими расстройствами страдали 2 пенсионера (1 мужчина и 1 женщина), 1 студент и 2 ученицы из 101 человека.

У 10 пенсионеров (7 мужчин и 3 женщины), 23 студентов (18 мужчин и 5 женщин) и 6 учащихся (2 мужчины и 4 женщины) из 487 пострадавших выявлено церебрастеническое нарушение. Астенический синдром установлен 3 пенсионерам (2 мужчинам и 1 женщине), 46 студентам и 18 учащимся (11 мужчинам и 8 женщинам) среди 420 человек с таким же расстройством.

Психоорганические отклонения обнаружены у 4 пенсионеров (1 мужчины и 3 женщин), 35 студентов (30 мужчин и 5 женщин) и 11 учащихся (7 мужчин и 4 женщин) из 230 чел. с аналогичным диагнозом.

Выводы

1. Проведенный маркетинговый многофакторный анализ, основанный на изучении статистической совокупности показателей травматизма 1545 человек в 1961–2008 гг. относительно маркерного 1986 года, свидетельствует об отсутствии механического, повреждающего скелет, влияния радиации.
2. Установлено, что среди обследованных, вошедших в данное исследование за период ± 25 лет относительно маркерного 1986 года, «пик» и выраженность травматизации приходится на наиболее трудоспособный возраст – 40–50 лет. Эта тенденция присуща как для мужчин, так и для женщин.
3. Доказано, что причина травматизма лиц трудоспособного возраста, проживающих в радиоэкологически неблагоприятных зонах, носит социальный характер.
4. Между процессами травматизации до и после аварии на ЧАЭС существует прямая корреляционная связь у лиц обоих полов.

Перспективы исследований направлены на дальнейшее изучение последствий ЧМТ у лиц, проживающих в условиях радиоэкологической катастрофы.

Список літератури

1. *Доказательная нейротравматология* / под ред. А. А. Потапова, Л. Б. Лихтермана. — М.: Медицина, 2003. — 517 с.
2. *Основні проказники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Київській області за 1996–2010 рр.* Київ // Звіти центру медичної статистики УОЗ КОДА.
3. *Проблеми радіаційної медицини та радіобіології* // Зб. наук. праць НЦРМ НАМН України. — 2010. — Вип. 15. — 416 с.
4. *Сучасний погляд на проблему черепно-мозкової травми та її віддалені наслідки* / Е. Л. Мачерет, Т. П. Парнікоза, Т. М. Чуприна [та ін.]. — К.: Дія, 2005. — 144 с.

Клініко-епідеміологічна характеристика наслідків черепно-мозкової травми в осіб, які проживають в умовах радіоекологічної катастрофи

М.М. Матяш (Київ)

Наведено клініко-епідеміологічну характеристику 1545 хворих з окремими наслідками закритої черепно-мозкової травми, що проживають в умовах посиленого радіоекологічного контролю і проходили лікування в неврологічному відділенні Київської обласної клінічної лікарні в 1996–2008 рр. Встановлено, що серед обстежених, які взяли участь у даному дослідженні за період ± 25 років відносно маркерного 1986 року, «пік» і вираженість травматизації приходить на найбільш працездатний вік — 40–50 років. Ця тенденція притаманна для осіб обох статей. Доведено, що причина травматизму осіб працездатного віку, які проживають у радіоекологічно несприятливих зонах, носить соціальний характер.

Ключові слова: віддалені наслідки ЧМТ, радіоекологічна катастрофа, епідеміологічні наслідки.

Clinical and epidemiological characteristics consequences of craniocerebral trauma in individuals living in conditions of radio-ecological disaster

M.N. Matyash (Kyiv)

Clinical and epidemiological characteristics of 1545 patients with long-term consequences of closed craniocerebral trauma, living in conditions of enhanced radiological control, and treated in the neurology department in Kiev Regional Clinical Hospital from 1996 to 2008. It is established, that the age indicator of examined patients traumatism, included in this research for the period ± 25 years concerning to the marker in 1986, confirms the fact, that the «peak» and the severity of trauma accounts for most working age 40–50 years. This trend is inherent for men of both sexes. It is proved, that the cause of traumatism persons of working age, residing in radioecological disadvantaged areas, has a social character.

Key words: remote consequences CCT, radioecological accident, epidemiological consequences.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. В.Й. Шатило.