

МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ

УДК 617.51-001-006:616.831-001-03.11-02

В.Г. Полторацький

Харківська медична академія післядипломної освіти

ПРИЧИНИ СУКУПНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Проаналізовані історії хвороби 1548 хворих з поєднаною травмою, які знаходилися на лікуванні у відділенні політравми Харківської лікарні швидкої допомоги в 2010–2012 рр. Показано, що ДТП, кататравма і насильницька травма є головними причинами поєднаної черепно-мозкової травми. Вони призводять до важких ушкоджень і в кінці кінців до смерті хворих з сукупною нейротравмою. Особливо високим є відсоток постраждалих серед пішоходів.

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

У світлі постійно зростаючої інтенсивності життя політравма є злободенною медико-соціальною проблемою суспільства, однією з актуальних проблем сучасної медицини [1, 2]. Інтерес до неї особливо зріс за останні 20–25 років у зв'язку зі збільшенням кількості постраждалих [3]. Техногенний розвиток цивілізації сприяє збільшенню не лише кількості потерпілих з важкими поєднаними ушкодженнями, але й обважнінню самої травми. Навіть легкі і середнього ступеня тяжкості сукупні ушкодження часто призводять до тривалого зниження працездатності, особливо кваліфікованих робітників [4]. У загальній структурі травм мирного часу доля сукупних ушкоджень складає від 5 до 35 %, і тенденція до їх збільшення зберігається [5, 6].

За даними ВООЗ, травми займають перше місце в структурі причин смертності серед населення до 40 років. Попри те, що потерпілі з політравмою складають 8–10 % від загальної кількості тих, що поступають на стаціонарне лікування з різними видами травм, на їх долю припадає до 70 % летальних випадків від травм [7, 8]. Смертність від нещасних випадків і травм постійно росте, в середньому на 1 % у рік [9].

© В.Г. Полторацький, 2013

За даними Державтоінспекції України щорічно в дорожньо-транспортних пригодах (ДТП) отримують травми 37 тис. і гинуть 9–10 тис. людей. В Україні на 100 потерпілих в ДТП гине 9–12 людей, тоді як в Англії і Німеччині 4–6, у США до 2 [8, 10].

Поліморфізм сукупних і множинних травм з ушкодженням голови, опорно-рухового апарату, органів грудної клітки, черевної порожнини, зачеревного простору створює значні труднощі в діагностиці і лікуванні хворих з політравмою [9].

Сукупна черепно-мозкова травма (ЧМТ) – це особливий вид ушкодження, при якому один травмуючий фактор (механічна сила) викликає одночасне ураження двох і більше органів потерпілого, при цьому однією із складових є в різній мірі вираженості ушкодження черепа і головного мозку. Сукупна ЧМТ є найбільш поширеним видом ушкоджень і займає провідне місце серед травм мирного часу [11]. Вона відзначається особливою тяжкістю клінічних проявів, високою летальністю і частотою посттравматичних ускладнень, трудностю діагностики і лікування. Це стосується не тільки ЧМТ, але й позачерепного компонента. Цей вид ушкод-

жень зустрічається у 25,0–75,4 % випадків від усіх випадків сукупних ушкоджень.

Висока частота сукупної ЧМТ, пов'язана з автодорожнім травматизмом, а також несприятлива криміногенна обстановка примушують лікарів постійно звертатися до цієї теми для поліпшення результатів лікування хворих з травмами [11, 12].

Велика кількість хворих гине на догоспітальному етапі і етапі першої госпітальної допомоги. Спостерігаються істотні відмінності в підходах до діагностичної і лікувальної тактики, в наявних можливостях її реалізації і результатах лікування сукупної ЧМТ у різних лікувальних установах.

Висока смертність, стійка працевдатність, тривала реабілітація хворих, що вижили, ставлять проблему важких сукупних черепно-мозкових ушкоджень в один ряд з найактуальнішими медичними і соціально-економічними проблемами століття.

Ціллю дослідження було вивчити структуру сукупної ЧМТ при різних видах травматизму за період 2010–2012 рр. на підставі даних міської клінічної лікарні швидкої і невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова м. Харкова.

Матеріал і методи. Проаналізовані історії хвороб 1548 хворих з сукупною ЧМТ, що

знаходилися на лікуванні у відділенні політравми. Аналіз проводився за наступними показниками: причини такої ЧМТ і ступінь її тяжкості, гендерні відмінності, види ушкоджень (залежно від причини травми), летальність. Окремо були проаналізовані різні варіанти дорожньо-транспортного травматизму і летальність при різних видах ДТП.

Результати. Хворих із сукупною ЧМТ різного ступеня тяжкості було 984 (63,57 %), із них легка форма була у 714 (72,56 %), важка – у 270 (27,44 %) хворих.

Частка ДТП, насильницької травми і кататравми складала від 86,3 до 90,9 % усіх сукупних черепно-мозкових ушкоджень (табл. 1), причому травму в результаті ДТП отримали від 50,8 до 53,4 % потерпілих і в середньому цей показник склав 52,5 %, падіння з висоти було причиною сукупної нейротравми в 10–16 % випадків, у середньому у 12,7 % травмованих з поєднаною ЧМТ і у 22,9–24,1 % (у середньому 23,4 %) потерпілих при насильницькій травмі. Значно рідше сукупна нейротравма зустрічалася при інших травмуючих чинниках.

При цьому встановлено, що найчастіше травмувалися пішоходи – від 66,9 % випадків в 2010 р. до 73 % в 2012 р., у середньому в 70,4 % випадків (табл. 2).

Таблиця 1. Кількість потерпілих залежно від причини травми по роках, %

Причини травми	Роки			
	2010	2011	2012	2010–2012 (у середньому)
ДТП	50,8	53,4	53,1	52,5
Залізнична	1,8	1,7	1,4	1,6
Вогнепальна	0,2	0,4	0,2	0,3
Побутова	1,4	2,3	2,6	2,1
Вулична	4,5	4,2	4,5	4,4
Насильницька	24,1	22,9	23,2	23,4
Виробнича	0,4	0,6	1,4	0,8
Кататравма	16	12,4	10	12,7
Невідома	0,8	2,1	3,6	2,2

Таблиця 2. Кількість потерпілих при різних видах ДТП, %

Потерпілі	Роки			
	2010	2011	2012	2010–2012 (у середньому)
Пішохід	66,9	70,5	73	70,4
Пасажир	12,4	11	10,7	11,3
Водій	13,5	14,2	12,7	13,4
Мотоцикліст	3,2	3,1	2,3	2,8
Велосипедист	4	1,2	1,3	2,1

Серед усіх хворих із сукупною травмою ЧМТ різного ступеня тяжкості була виявлена у 82,3 % велосипедистів, у 72,8 % пішоходів, у 52,2 % пасажирів, у 60,9 % мотоциклістів і 48,6 % водіїв.

Аналіз летальності в цих групах хворих показав, що від ЧМТ померло 100 % велосипедистів, 80,6 % пасажирів, 76,9 % пішоходів, 79 % мотоциклістів і 62,5 % водіїв.

При аналізі гендерних відмінностей встановлено, що чоловіків, що отримали травму в результаті ДТП, було 61,4 %, жінок – 38,6 %. Жінки отримували сукупну ЧМТ частіше за чоловіків тільки в тих випадках, коли вони були пасажирами (у 54,8 і 45,2 % випадків відповідно). Серед постраждалих водіїв сукупна нейротравма була у 88,2 % чоловіків і 11,8 % жінок; серед мотоциклістів і велосипедистів – у 83,6 і 87,9 % чоловіків та у 16,4 і 12,1 % жінок відповідно; серед пішоходів у 64 % чоловіків і 36 % жінок.

Летальність серед потерпілих зі сполучною нейротравмою також залежить від виду травматизму (табл. 3).

Таблиця 3. Кількість потерпілих від сукупної ЧМТ, %

Причина травми	Роки		
	2010	2011	2012
ДТП	52,6	50,5	54,6
Падіння з висоти	23,2	19,9	21,8
Насильницька	7,3	8,6	7,7

Серед тих, що отримали сукупну ЧМТ в результаті падіння з висоти, 72,4 % померло; 56,8 % померло від ушкоджень, отриманих при насильницькій травмі. Побутова травма стала причиною сукупної нейротравми у 51,3 % жінок і 48,7 % чоловіків. При інших видах травматизму чоловіки частіше за жінок отримували ЧМТ, поєднану з позачерепними ушкодженнями. Так, при насильницькій травмі кількість чоловіків складала 83,1 і жі-

нок – 16,9 %, а при кататравмі – 75 і 25 % відповідно.

Обговорення результатів. Проведене дослідження показало, що головними причинами сукупної ЧМТ є ДТП, травма, отримана при падінні з висоти, та насильницька травма. Серед потерпілих в ДТП найбільше було пішоходів, на їх частку припадає і основний відсоток важких черепно-мозкових ушкоджень, поєднаних з позачерепними ушкодженнями.

Найбільша летальність спостерігалася при сукупній ЧМТ у хворих, що отримали травму в результаті ДТП і падіння з висоти. При цьому кількість пішоходів серед усіх учасників ДТП, що отримали сукупну травму, яка призвела до летального кінця, досягла 76,9 %

Чоловіки частіше за жінок отримували сукупну нейротравму, за винятком випадків побутової травми і ДТП у пасажирів.

Правильно зібраний анамнез травми дає можливість зробити висновок про можливі ушкодження у потерпілих, особливо в тих випадках, коли хворі знаходяться без свідомості, провести необхідні діагностичні дослідження, уникнути помилок при постановці діагнозу та правильно і швидко вибрати оптимальну тактику і метод лікування.

Висновки

1. ДТП, кататравма й насильницька травма є головними причинами поєднаної ЧМТ.
2. Найбільш важкі ушкодження і найвища смертність були виявлені при ДТП, коли мав місце наїзд автотранспорту на пішоходів.
3. У структурі летальності при сукупній ЧМТ провідне місце займає травма, отримана в результаті ДТП і падіння з висоти.
4. Знання причин травми дає можливість зробити припущення про ушкодження у хворих і вибрати правильну тактику обстеження і лікування потерпілих із сукупною ЧМТ.

Список літератури

1. Состояние оказания помощи пострадавшим с политравмой / Н.И. Хвисьюк, В.Г. Рынденко, А.Е. Зайцев, В.В. Бойко // Сб. научн. тр. 13 съезда ортопедов-травматологов Украины. – Киев–Донецк, 2001. – С. 12–14.
2. Миронов Г.М. Медицинская помощь при политравме / Г.М. Миронов, Н.М. Попов // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1990. – № 7. – С. 63–67.

3. Анкин Л.Н. Опыт работы клиники Unfallchirurgie / Л.Н. Анкин // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1995. – № 3. – С. 70–71.
4. Чернов А.Л. Вопросы клинко-нозологической структуры сочетанных повреждений / А.Л. Чернов, С.В. Рынденко, А.Э. Феськов // Проблемы військової охорони здоров'я: Зб. наук. праць Укр. військ.-мед. академії. – К., 2002. – Вип. 11. – С. 105–111.
5. Метод комбинированного торакоскопического восстановления костного каркаса груди при сочетанных повреждениях / В.Н. Ельский, В.Г. Климовский, Д.М. Длугокланский [и др.] / Сб. научн. тр. 13 съезда ортопедов-травматологов Украины. – Киев–Донецк, 2001. – С. 62–63.
6. Лебедев В.В. Неотложная нейрохирургия / В.В. Лебедев, В.В. Крылов. – М., 2000. – 568 с.
7. Гринберг М.С. Нейрохирургия / М.С. Гринберг. – М., 2010. – 1008 с.
8. Медичні проблеми автодорожнього травматизму / М.О. Корж, В.О. Танькут, В.А. Філіпенко [та ін.] // Неотложная медицинская помощь: Сб. науч. тр. / под ред. А.Е. Зайцева, В.В. Никонова. – Харьков: Основа, 2001. – Вып. 4. – С. 23–26.
9. Гринёв М.В. Хирургическая тактика при шокогенных множественных и сочетанных травмах опорно-двигательного аппарата / М.В. Гринёв, Г.М. Фролов // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 1994. – № 4. – С. 4–9.
10. Некоторые особенности диагностики и лечения множественных повреждений при дорожно-транспортных происшествиях / Н.Е. Полищук, Н.Н. Барамия, Я.С. Кукурудз [и др.] // Тез. докл. обл. научн.-практ. конф. «Политравма». – Харьков, 1986. – С. 78.
11. Педаченко Г.А. Курс избранных лекций по нейрохирургии. Сочетанная черепно-мозговая травма. Догоспитальная помощь при черепно-мозговой травме / Г.А. Педаченко. – К., 1996. – 31 с.
12. Морозов А.М. Клинико-эпидемиологические особенности острой черепно-мозговой травмы и повышение эффективности специализированной помощи в Украине : автореф. дис. ... докт. мед. наук / А.М. Морозов; Ин-т нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова. – К., 1999. – 293 с.

В.Г. Полторацкий

СТРУКТУРА СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Проанализированы истории болезни 1548 больных с сочетанной травмой, которые находились на лечении в отделении политравмы Харьковской больницы скорой помощи в 2010–2012 гг. Показано, что ДТП, кататравма и насильственная травма являются основными причинами сочетанной черепно-мозговой травмы. Они приводят к тяжёлым повреждениям, влекущим за собой смерть больных с сочетанной нейротравмой, особенно среди пешеходов.

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

V.G. Poltoratsky

CAUSE OF COMBINED BRAIN INJURY

Basing on the analysis of 1548 patients with the combined trauma which were on treatment in office of a polytrauma of the Kharkov emergency hospital author shows the structure of combined traumas in 2010–2012. It is shown that road traffic accidents, falling from height and a violent trauma are the main reasons for a combined brain injury. They lead to the heavy damages, involving death of patients with combined brain injury, this percent among pedestrians is especially high.

Key words: skull trauma, combined trauma, road traffic accident.

Поступила 24.09.13