

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 непрацездатність, 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, досягає 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. Хвисяк, 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