

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ЙЕМЕН

CLINICAL SIGNIFICANCE OF TRAUMATIC BRAIN INJURY IN THE REPUBLIC OF YEMEN

A. Shukri

Summary. Traumatic brain injury (TBI) is the most common cause of long-term disability and mortality among young people and is a global socio-economic health problem. The aim of this study was to investigate the clinical features of traumatic brain injuries in the different age patient's groups. We analyzed the medical records of 9670 TBI patients of the specialized departments in Republic of Yemen from 2009 to 2018. The clinical features of traumatic brain injury in our group of patients were brain contusion high frequency (87.8%), and number of combined injuries of the skull and other body systems (2.6%), which is a consequence of frequent cars accidents in our country.

Keywords: young people, traffic accidents, head injury, brain bruises, skull fractures.

Шукри Абдулхамд Али

К.м.н., доцент, Университет Аден республики Йемен
shukriali68@yahoo.com

Аннотация. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является наиболее распространенной причиной длительной инвалидности и смертности среди лиц молодого возраста и представляет собой глобальную социально-экономическую проблему здравоохранения. Целью настоящего исследования стало изучение клинического течения черепно-мозговых травм у обследованных различных возрастных групп. Для достижения поставленной задачи мы проанализировали медицинские карты 9670 больных с ЧМТ, находившихся в специализированных отделениях в Республике Йемен с 2009 г. по 2018 г. Особенности клинического течения травматического поражения головного мозга у нашего контингента больных были высокая частота диагностирования ушиба головного мозга (87,8%), а так же сочетанных травмы черепа и других систем организма (2,6%), что является следствием частых ДТП в нашей стране.

Ключевые слова: молодые люди, дорожно-транспортные происшествия, черепно-мозговая травма, ушибы головного мозга, переломы костей черепа.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является наиболее распространенной причиной длительной инвалидности и смертности среди лиц молодого возраста и представляет собой огромное социально-экономическое и медицинское бремя [1, 2].

Более высокие показатели заболеваемости и смертности наблюдаются в странах с низким и средним уровнем дохода, что делает обсуждаемую патологию глобальной проблемой здравоохранения [3].

Вследствие первичного поражения головного мозга развивается его перифокальный отек, вызывающий повышение внутричерепного давления из-за ограниченного внутричерепного пространства, что влечет за собой снижение мозгового перфузионного давления и мозгового кровотока [1].

Травматическое повреждение головного мозга проявляется в различных формах, начиная от легких изменений сознания до коматозного состояния и летального исхода [4].

Важно, чтобы врачи отделения неотложной помощи были осведомлены о признаках и симптомах, которые указывают на тяжелые черепно-мозговые травмы и про-

водили сортировку для срочного вмешательства таких пострадавших [5].

Черепно-мозговые травматические поражения принято классифицировать на такие формы: сотрясение головного мозга, ушиб, диффузное аксональное повреждение мозга, сдавление мозга или головы [6, 7].

Целью настоящего исследования стало изучение клинического течения черепно-мозговых травм у обследованных различных возрастных групп.

Материалы и методы

Для достижения поставленной задачи мы проанализировали медицинские карты 9670 больных с ЧМТ, находившихся в специализированных отделениях Республики Йемен с 2009 г. по 2018 г. Все карты обработаны при помощи прикладной компьютерной статистической программы, разработанной к.т.н. Г.И. Пупышевой, в ВЦ СПб Госмедуниверситета им. академика И. П. Павлова.

Результаты и обсуждение

Гендерно-возрастная характеристика обследованного контингента свидетельствует о преобладании муж-

ского пола в возрасте до 19–29 лет (55,4%). Лица старше 40 лет составили 20,5%. В целом на долю мужчин старше 40 лет пришлось 16,8%, на долю женщин — 3,6%.

Следует отметить, что среди пациентов нашего стационара преобладали мужчины — 81,4%, а соотношение женщин и мужчин составило 1:4,4. Однако это соотношение меняется в зависимости от возраста пациентов: у молодых пациентов в возрасте до 19 лет оно составило 1:3,1, в то время как у 20–29-летних — 1:10, у 30–39-летних — 1:13,7; у 40–59-летних это соотношение уменьшается до 1:5,3–1:5,6, а у лиц пожилого и старческого возраста снижается еще больше — до 1:4,2. Полученные данные соответствуют общемировой тенденции о преобладании ЧМТ у лиц мужского пола [7].

Наиболее частыми причинами представленного заболевания у обследованного контингента были бытовые травмы (51,7%) и ДТП (43,9%). Дорожно-транспортные травмы были ведущей причиной ЧМТ у лиц 20–39 лет и 50–69 лет, где на их долю пришлось значительно больше половины всех травм, во всех случаях парных сравнений ($p \leq 0,05$). У лиц 40–49 лет отмечен более высокий удельный вес бытовых травм по сравнению с другими возрастными группами пострадавших.

При анализе причин ЧМТ у лиц разного пола статистически значимые различия выявлены в преобладании падений и дорожно-транспортных травм у мужчин ($p \leq 0,05$).

Одновременно с анализом частоты видов травматизма у лиц разного пола и возраста, нам представлялось интересным посмотреть распределение различных видов травматизма по полу и возрасту пострадавших. При этом за основу (за 100%) взяты виды травматизма в соответствии с общим составом госпитализированных преобладали мужчины (81,4%) и пациенты в возрасте моложе 19 лет (53,3%). Однако при дорожно-транспортных травмах мужчины составили 86,0%, а при бытовых — 87,3% ($p \leq 0,05$). При падениях лица моложе 19 лет составили более 70% ($p \leq 0,05$). Удельный вес лиц 30–39-летнего возраста был выше среднего при бытовых травмах, 40–49-летних — при прочих (огнестрельных и мотоциклетных) травмах.

При описании клинической картины у больных, госпитализированных с ЧМТ, отмечались такие симптомы как потеря сознания, наличие рвоты, судорог, снижение артериального давления (АД), сочетания травм черепа с травмами других локализаций.

У 87,8% ($n=8540$) госпитализированных был документирован ушиб головного мозга, при этом средней тяжести составили 41,8%, случаев, а у 5,3% он сочетался

с переломом костей черепа. Второе место занимают легкие ушибы головного мозга — 38,7%, из них у 0,2% диагностирован перелом костей черепа. На третьем месте — ушибы головного мозга тяжелой степени — 7,0%, из них у каждого шестого (1,2%) выявлен перелом костей черепа. В целом переломы костей черепа диагностированы у 6,7% пострадавших. Сдавления головного мозга травматическими внутричерепными гематомами и гидромами были диагностированы у 6,7% ($n=648$) обследованных. Сотрясение головного мозга (СМГ) было зарегистрировано в 5,8% ($n=561$) случаев. Полученные данные значительно отличаются от результатов других авторов. Так, Аханов Г.Ж. и соавт. [7] отмечают, что именно СМГ преобладают в структуре травматических поражений головного мозга и составляют 57,8%, в то время как ушибы занимают третье место (9,2%). По данным Смычек Б.В. и соавт. [6], сотрясение головного мозга имеют до 80,0% пострадавших с ЧМТ. Согласно результатам исследования Пошатаева К.Е. и соавт. [7], ушибы головного мозга регистрируются лишь у 5,0% — 13,0% пострадавших с ЧМТ. Такое различие можно объяснить тем, что в структуре причин травматического поражения головного мозга у нашего контингента обследованных, дорожно-транспортные происшествия достигали 43,9%, в то время как в Российской Федерации, согласно данным Аханов Г.Ж. и соавт. [7], они составляют около 20,0%. Нельзя также исключить возможность не обращения части пострадавших с легкой ЧМТ в лечебные учреждения, учитывая платное медицинское обслуживание в стране.

Повышенное артериальное давление отмечено в анамнезе у 64,7% ($n=6256$) пострадавших с ЧМТ, у мужчин и женщин различия показателей статистически незначительные. При поступлении повышенные цифры артериального давления (150 мм рт. ст. и выше) были лишь у 5,7% пациентов, у женщин оно отмечено в 2,5 раза чаще (11,1%), чем у мужчин (4,6%). Одним из важных симптомов в дифференциальной диагностике ЧМТ являются судороги. Судороги отмечены у 7,4% ($n=716$) пострадавших (у мужчин — 7,5%, у женщин — 7,1%).

Не менее важным симптомом является рвота, которая была выявлена у половины (49,8%) пациентов (у 48,7% мужчин и 54,9% женщин).

Важное клиническое и прогностическое значение имеет состояние сознания у больных при поступлении. Наши данные показали, что 57,4% ($n=5551$) госпитализированных при поступлении были в ясном сознании. Каждый восьмой пациент (13,0%) был в коматозном состоянии. При этом коматозное состояние I степени отмечено у 9,1%, II степени — у 3,1%, III — у 0,8%. Почти столько же пострадавших (13,7%) поступили в состоянии сопора (среди мужчин — 13,4%, среди женщин — 15,0%). Каждый седьмой обследованный (15,5%) был в состоянии

глубокого оглушения, а 0,3% — в состоянии умеренного оглушения.

Различия в частоте клинических симптомов у мужчин и женщин статистически не существенны, во всех случаях парных сравнений.

Мы изучили также частоту симптомов у госпитализированных пациентов с ЧМТ разного возраста. У больных моложе 19 лет (с преимущественным развитием ЧМТ вследствие падения) была выше, чем в других возрастных группах, частота рвоты, и ниже — частота сотрясений и тяжелых ушибов головного мозга, числа больных в коматозном состоянии, с повышенным АД. У лиц госпитализированных больных 20–29-летнего возраста выше частота тяжелых ушибов головного мозга, сочетанных с переломом костей черепа, АД до 120 мм рт. ст., и ниже — частота легких ушибов головного мозга, больных, поступивших в состоянии стопора. У больных в возрасте 30–49 лет выше показатель ушибов головного мозга средней тяжести, у 50–69-летних — больше больных с гипертонической болезнью в анамнезе. У 70-летних пациентов был зарегистрированный самый высокий удельный вес больных с сотрясением головного мозга, с ушибом головного мозга средней тяжести, сочетающимся с переломом костей черепа, состояние стопора; при этом у них при поступлении отсутствовали такие симптомы как судороги, повышенное АД.

Клиническая картина черепно-мозговых травм у жителей Р.Йемен дополнялась наличием их сочетаний с повреждениями других систем и органов, главным образом это были травмы опорно-двигательной системы и лицевого скелета. Сочетанные травмы черепа и других систем отмечены у 2,6% (n=251) госпитализированных

больных с ЧМТ, из них 0,5% составили переломы костей таза (при ДТП и падениях с высоты) и по 0,7% — переломы костей конечностей и лицевого скелета, возникшие при падениях или бытовых травмах. Переломы костей таза отмечены у пациентов 20–39 лет, самый высокий удельный вес переломов нижних конечностей был у лиц в возрасте 60–69 лет, переломы костей верхних конечностей — у 30–39-летних, переломы костей лицевого скелета — у больных 50–59 лет. Полученные показатели значительно превышают данные других исследований. Аханов Г.Ж. и соавт. [7] указывают, что сочетанные травмы были зарегистрированы лишь у 0,57% пострадавших.

Заключение

Таким образом, особенностью клинического течения черепно-мозговых травм обследованного контингента является высокая частота диагностирования ушиба головного мозга (87,8%), сдавления головного мозга травматическими внутричерепными гематомами и гидромами (6,7%), а так же сочетанных травмы черепа и других систем организма (2,6%): переломы костей таза (при ДТП и падениях с высоты), переломы костей конечностей и лицевого скелета, возникшие при падениях или бытовых травмах. Клиническая значимость обсуждаемой нейрохирургической проблемы в нашей стране так же обусловлена тем, что по нашим данным, каждый восьмой пациент был в коматозном состоянии, а 13,7% пострадавших поступили в состоянии сопора, при этом установлена зависимость тяжести обсуждаемой патологии от возраста пациента: пострадавшие в возрасте 30–49 лет имели самый высокий показатель ушибов головного мозга средней тяжести, а у больных 20–29-летнего возраста документирована выше частота тяжелых ушибов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hackenberg K., Unterberg A. Traumatic brain injury. // *Nervenarzt*. 2016 Feb;87(2):203–14; quiz 215–6.
2. В.В. Крылов, С.С. Петриков, А.Э. Талыпов и соавт. Современные принципы хирургии тяжелой черепно-мозговой травмы. // *Неотложная медицинская помощь*. — 2013. — Вып. 4. — С. 39–47.
3. Khellaf A., Khan D. Z., Helmy A. Recent advances in traumatic brain injury. // *J Neurol*. 2019 Sep 28. doi: 10.1007/s00415-019-09541-4.
4. Galgano M., Toshkezi G., Qiu X. et al. Traumatic Brain Injury: Current Treatment Strategies and Future Endeavors. // *Cell Transplant*. 2017 Jul;26(7):1118–1130.
5. Conchie H., Palmer S., Fernando K., Paul S. P. Management of head injuries in children. // *Emerg Nurse*. 2016 Jul 6;24(4):30–40.
6. Смычек Б. В., Пономарева Е. Н. Клиника основных форм черепно-мозгового травматизма. // *МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ*. — 2012. — № 2. — С. 11–20.
7. Аханов Г.Ж., Дюсембеков Е. К., Нурбакыт А. Н. Клинико-эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы. Обзор литературы. // *Нейрохирургия и неврология Казахстана*. 2017. — 2 (47). — С. 65–71.
8. Пошатаев К. Е. Эпидемиологические и клинические аспекты черепно-мозговой травмы. // *Дальневосточный медицинский журнал*. — 2010. — № 4. — С. 125–128.

© Шукри Абдулхамд Али (shukriali68@yahoo.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»