

Акматалиев А.А., Бекташ уулу У.

**КЫРГЫЗСТАНДЫН ЭҢ ИРИ ШААРЫНДАГЫ БАШ МЭЭ
ЖАРАКАТЫНЫН ТАРАЛЫШЫ ЖАНА ТҮЗҮМҮ**

Акматалиев А.А., Бекташ уулу У.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ
ТРАВМЫ В КРУПНЕЙШЕМ ГОРОДЕ КЫРГЫЗСТАНА**

A.A. Akmataliyev, Bekdash uulu U.

**THE PREVALENCE AND STRUCTURE OF TRAUMATIC BRAIN INJURY
IN THE LARGEST CITY OF KYRGYZSTAN**

УДК: 616.831-001+617.51-001(575.2)

Макалада 2013-2016-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасынын Улуттук госпиталынын кабыл алуу бөлүмүнүн бейтаптарынын баяндарынын негизинде Бишкек шаарынын калкынын арасында баш мээ жаракатын жоюлуктуруу жыштыгы тууралуу статистикалык маалыматтар келтирилген. Ошондой эле бейтаптардын жаракатынын татаалдыгы жана мүнөзүнө жараша бөлүштүрүүсү жөнүндө маалымат берилген.

Негизги сөздөр: баш мээ жаракат, баш мээ жаракатынын жыштыгы, баш мээ жаракатынын түзүлүшү.

В статье представлены статистические данные о частоте встречаемости черепно-мозговой травмы среди населения города Бишкек по данным историй болезней приемного отделения Национального госпиталя Кыргызской Республики за период с 2013 по 2016 года. Также приведены сведения по распределению больных в зависимости от степени тяжести травмы и характера травмы.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, частота черепно-мозговой травмы, структура черепно-мозговой травмы.

The article presents statistical data on the frequency of occurrence of craniocerebral trauma among the population of Bishkek according to the history of diseases of the admission department of the National Hospital of the Kyrgyz Republic for the period from 2013 to 2016. Information is also provided on the distribution of patients depending on the severity of injury and the nature of the trauma.

Key words: craniocerebral trauma, frequency of craniocerebral trauma, structure of craniocerebral trauma.

Актуальность проблемы: Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из наиболее важных и актуальных проблем современной медицины и нейрохирургии. Согласно данным ВОЗ, ежегодно в мире ЧМТ возникает более чем у 10 млн. пострадавших, это преимущественно мужчины в возрасте от 20 до 40 лет, из них 200-300 тыс. умирают [6]. Эпидемиологические данные последних 20 лет показывают, что травматическое повреждение ЦНС составляет 30-40% от общей структуры травмы, и по причинам инвалидизации населения выходит на первое место, составляя 25-30% [2,3,5,9]. В постсоветском пространстве в частности в Украине частота ЧМТ, по различным литературным данным от 1,8-2,2 до 6 [4, 8], в среднем 4-4,2 на 1000 населения, 30-50% пострадавших с тяжелой ЧМТ умирают. В развитых странах за

20-30 лет частота смерти от тяжелой ЧМТ значительно уменьшилась. Например, в США смертность от ЧМТ составляет 1,8-2,2 на 10 000 населения в год.

В Кыргызстане в структуре заболеваемости «травмы и отравления» в 2007 году занимала пятое место, но уже в 2010 году – четвертое место, а в структуре смертности – второе [1].

В ходе работы были проанализированы истории болезней с ЧМТ [2,1]. Всего изучено 1415 больных с нейротравмой. Мужчины составили 72% от общего числа пострадавших, женщины – 28%. Повреждение мягких тканей головы диагностировано у 75%, сотрясение головного мозга – у 33%, внутримозговые гематомы – у 7,5%, переломы костей основания черепа – у 21% пациентов. Сочетанная травма диагностирована у 33% пострадавших [4].

Бишкек – столица и крупнейший город страны, с населением около 1 млн. человек, расположен в Чуйской долине, на высоте 700-900 метров над уровнем моря.

В городе расположены многие промышленные отрасли, такие как «Кыргызавтомаш», железобетонный завод «Бишкек», камвольно-суконный комбинат, «Бишкек дан-азык» и др. Город имеет не достаточно разветвленную транспортную сеть со значительной нагрузкой движущимся легковым и пассажирским автотранспортом. Миллионное население и большое количество автомобилей увеличивает вероятность возникновения дорожно-транспортных происшествий (ДТП) с ЧМТ.

Цель работы: В соответствии с вышеизложенным мы сочли целесообразным проанализировать структуру ЧМТ на примере данных приемного отделения экстренной медицинской помощи Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) г. Бишкек

Материалы и методы исследования. Проанализирован результат деятельности приемного отделения экстренной медицинской помощи Национального госпиталя МЗ КР г. Бишкек, а именно истории болезни пациентов с ЧМТ за период 2013-2016г. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. По сводным данным приемного отделения за 2013-2016 года, ЧМТ полученное в результате ДТП имело тенденцию к увеличению, так в 2013 году было 1152 обращения, а

в 2016 году 1220 пострадавших. Динамика показателей нейрохирургических операций в г. Бишкек к общему числу пострадавших с ЧМТ при ДТП показана на рисунке 1.

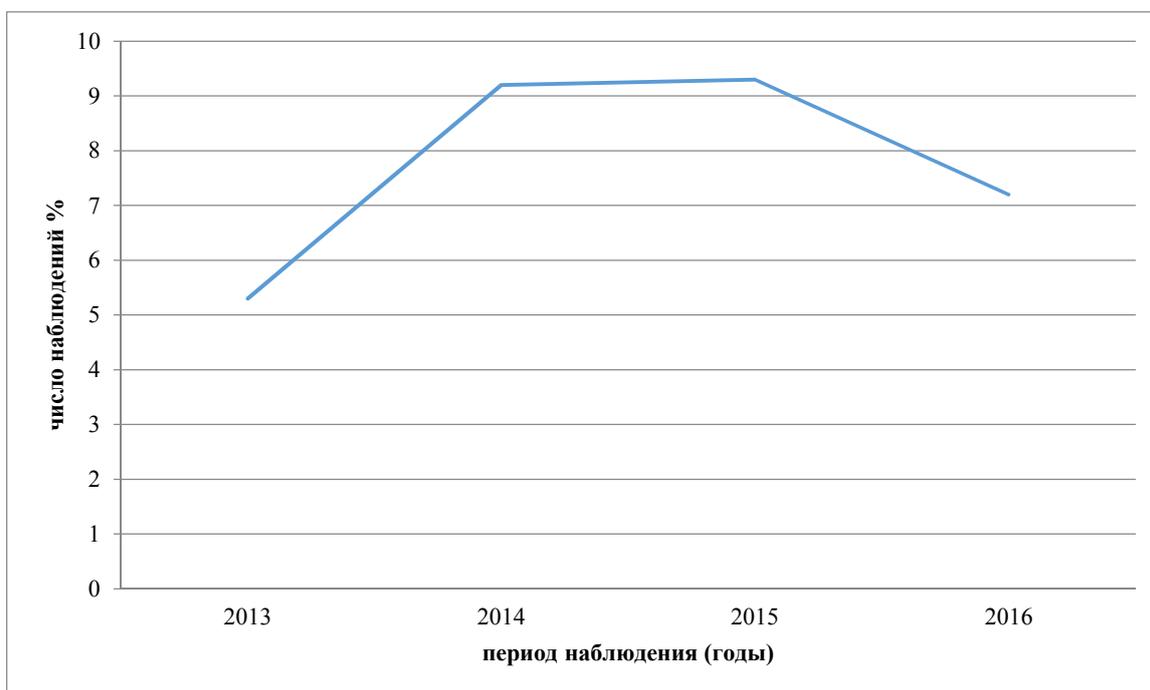


Рис. 1. Динамика нейрохирургического оперативного вмешательства при ЧМТ.

Как видно, увеличение оперативных вмешательств по поводу ЧМТ приходилось на 2015 год и составило 9,3%.

С учетом, как было выше указано, развитой промышленности в г. Бишкек одной из причин ЧМТ является производственная травма. Так в 2013 году составило – 33 пострадавших, а к концу 2016 г. – 88 пациентов (рис. 2).

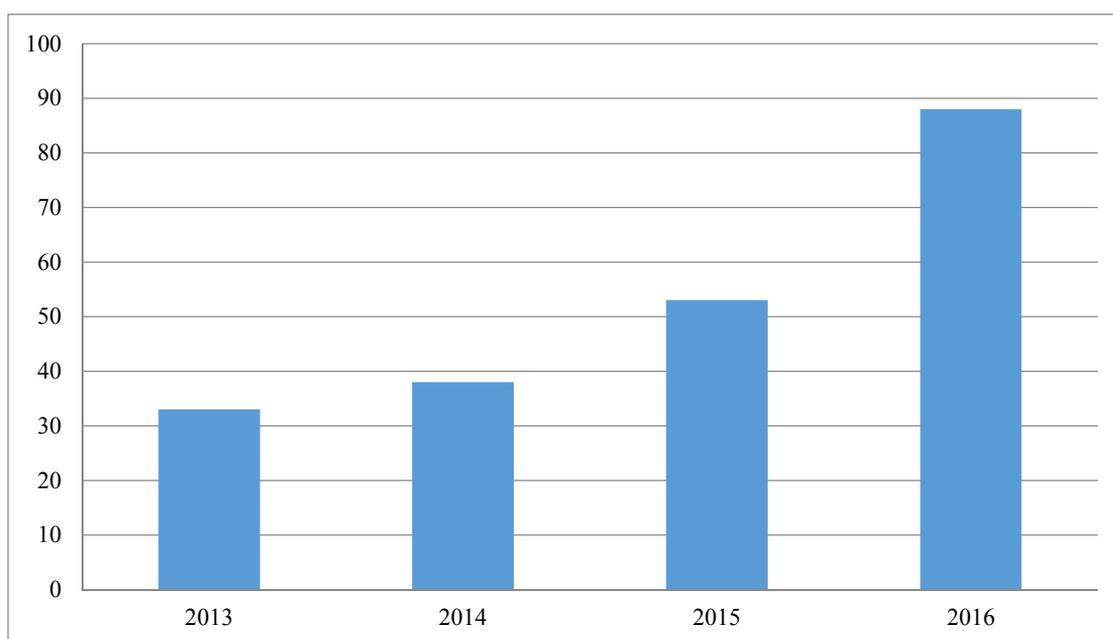


Рис. 2. Частота показателей производственной травмы.

Частота черепно-мозговой травмы полученная при ДТП по сравнению, (с травмой) возникшей в бытовых условиях, составляла в среднем 12,2%. Стоит отметить именно (травма) ЧМТ полученная в результате ДТП приводит к средней или тяжелой степени (ЧМТ). Так, среди всех госпитализированных по поводу ЧМТ в результате ДТП, число больных с тяжелыми формами в разные годы составляло в среднем 33,2%. Число госпитализированных с средней и тяжелой формой ЧМТ увеличилось с 135 – в 2013 г. до 345 – в 2016 году. Ушиб головного мозга легкой степени наблюдался в 8,2%, средней степени – 7,3% и тяжелой степени 4,1% (рис. 3).

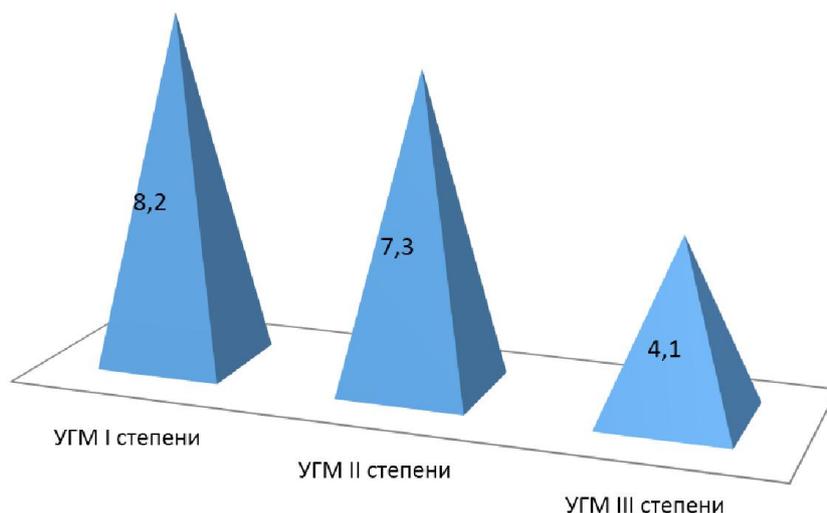


Рис. 3. Доля больных с разной степенью ушиба головного мозга.

Среди пациентов с ЧМТ при ДТП со сдавлением головного мозга причинами которого являлись: эпидуральная гематома у 48 больных, субдуральная гематома у 37 человек, внутримозговая у 57 больных. Все они были прооперированы. Среди них преобладали мужчины (рис. 4).



Рис. 4. Распределение прооперированных больных по полу.

С учетом густонаселенности г. Бишкек большую долю ЧМТ занимает полученная в результате бытовой деятельности. В 2013 году бытовую травму получили 5020 человек, 2014 г. – 5850, 2015 г. – 5261 и в 2016 г. – 5073 случая.

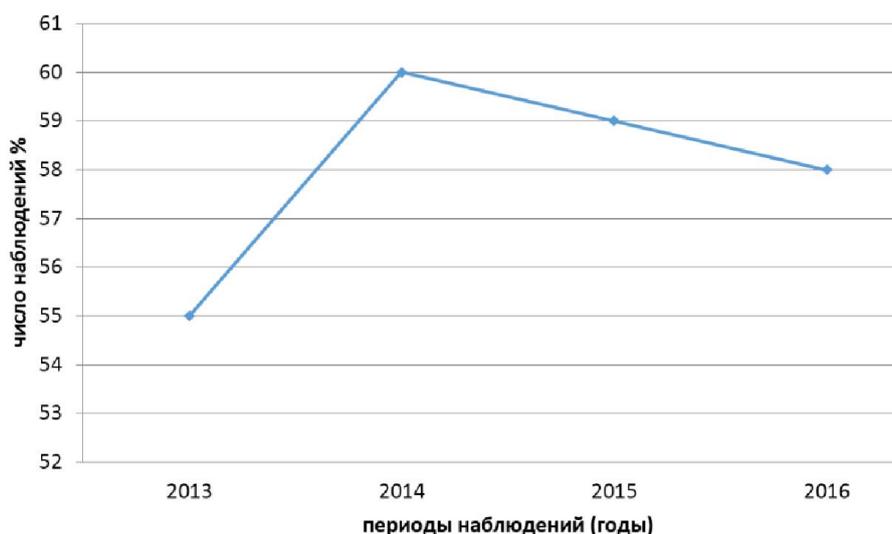


Рис. 5. Динамика бытовой черепно-мозговой травмы.

Динамика распространенности бытовой ЧМТ в г. Бишкек представлена на рисунке 5. Как видно, пик бытовой ЧМТ приходит на 2014 год, а в последующие годы несколько снизилось. Стоит отметить, среди данного контингента пострадавших преобладают легкие формы ЧМТ. Так в 2013 году с сотрясение головного мозга диагностировано в 51% случаев, ушиб легкой степени – 7%, тяжелой – 2% (рис. 6).

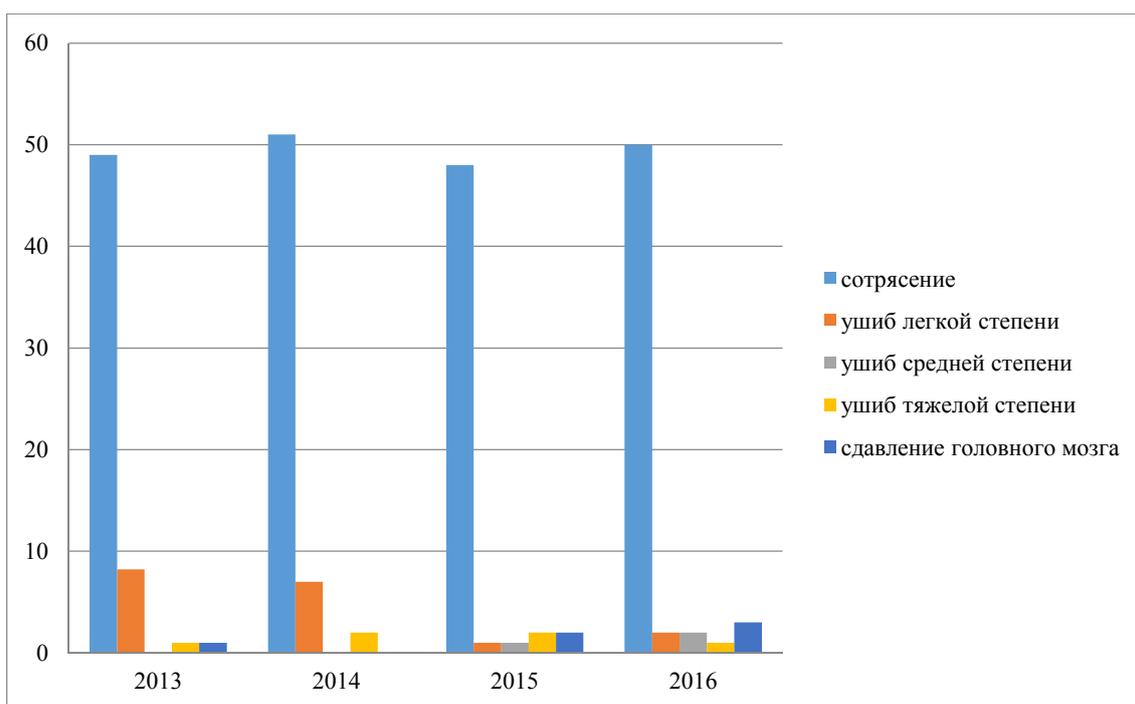


Рис. 6. Распределение больных с бытовой травмой по степени тяжести.

Из всех больных с бытовой черепно-мозговой травмой было прооперировано всего 6% пациентов.

Выводы: На основе проведенного нами анализа установлено, что в Бишкеке за установленный период вырос удельный вес черепно-мозгового травматизма. Наибольшую частоту имели ЧМТ, полученные в бытовых условиях, что соответствует мировым показателям структуры травматизма. Тяжесть ЧМТ за последние 3 года по нашим данным имеет тенденцию к увеличению, и большую часть больных с тяжелыми

формами ЧМТ составляют травмы, полученные в результате ДТП. Вместе с ростом промышленности в городе наблюдается увеличение числа производственных травм. Среди пострадавших с ЧМТ преобладает доля мужского населения по сравнению с женским, средний возраст их составлял 25-45 лет. Высокая частота пострадавших от черепно-мозговой травмы преимущественно молодого и трудоспособного возраста выводят проблему нейротравматизма в разряд приоритетных.

Литература:

1. Анализ ситуации с травматизмом в Кыргызской Республике. - Б.: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2009. - 72 с.
2. Берснев В.П., Шукри А.А. Черепно-мозговая травма по материалам Центральной больницы г. Адена // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2008. - Т. 167. - №3. - С. 75-77.
3. Кондаков Е.Н., Кривецкий В.В. Черепно-мозговая травма: руководство для врачей неспециализированных стационаров. - СПб.: «Специальная литература», 2002. - 271 с.
4. Курсов С.В. Интенсивная терапия у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой / С.В. Курсов, Н.В. Лизогуб, С.Н. Скороплет // Медицина неотложных состояний. - 2008. - №32(15). - С. 44 - 49.
5. Мамытов М.М., Ырысов К.Б., Мамытова Э.М. Нейрохирургические проблемы поражения головного мозга. - Бишкек: Алтын тамга, 2010. - 190 с.
6. Педаченко Е.Г., Черепно-мозговая травма: современные принципы неотложной помощи / Е.Г. Педаченко, И.П. Шлапак, А.П. Гук, М.Н. Пилипенко. - К.: ЗАО «ВИПОЛ», 2009. - 276 с.
7. Россельс Е.М. Организация и принципы построения нейрохирургической помощи при травме центральной нервной системы // Новый хирургический архив. - 1935. - Т. 34. - С. 580
8. Сравнительная оценка частоты выявления черепно-мозговой травмы в больших городах Украины. / М.Е. Полищук, О.В. Марков, Ю.О. Гайдаев // Украинский нейрохирургический журнал - 2002. - №4. - С. 44-48.
9. Rudel V., Leitgeb J., Janciak I. Тяжелая черепно-мозговая травма в Австрии // Вестник интенсивной терапии. - 2008. - №1. - С. 41-46.

Рецензент: к.м.н., доцент Мендибаев К.Т.