

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные аспекты хирургического лечения и профилактики послеожоговых рубцовых контрактур / А. В. Поляков, [и соавт.] // Кубанский научный медицинский вестник – 2017. - № 24(3) – С. 84.
2. Hultman, C. S. Use of scarred flaps and secondary flaps for reconstructive surgery of extensive burns / C. S. Hultman // Burns Incl Therm Inj. – 2010. – Vol. 7, № 12. – P. 470-471

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОБОЛОЧЕЧНЫХ ГЕМАТОМ

Мацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Довнар А. И.

Актуальность. Наиболее серьезной клинической формой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) является сдавление головного мозга, которая представлена главным образом субдуральной или эпидуральной гематомой. Встречаемость субдуральных гематом составляет от 10 до 30%, а эпидуральных – 2-5% от всей ЧМТ [1]. Исследования, направленные на изучение эпидемиологических аспектов оболочечных гематом необходимы и важны для правильного планирования и оказания медицинской помощи [2].

Цель. Изучение факторов, отражающих эпидемиологические аспекты травматических оболочечных гематом и установление определяющих показателей в их встречаемости.

Методы исследования. Были проанализированы данные всех пациентов с эпидуральной или субдуральной гематомой, поступивших в 2024 году в УЗ «ГКБСМП г. Гродно». Данные получены из программы 4D Client, анализ проводился в программе Microsoft Excel 2021.

Результаты и их обсуждение. В исследовании вошло 84 пациентов. Их количество в зависимости от возрастной категории составило: моложе 18 лет – 1 пациент, от 18 до 35 – 6, от 35 до 60 – 41 и старше 60 лет – 27. Эпидуральные гематомы наблюдались у 20,2% пациентов, субдуральные у 75%, сочетание обеих форм у остальных 4,8%. Практически с одинаковой частотой кровоизлияние возникало между оболочками над правым или левым полушарием головного мозга, а у 9,5% с обеих сторон. Закрытые ЧМТ составили 73,8%, открытые – 26,2%. При этом субдуральные гематомы составили 29,1%, а эпидуральные 9,1% от всей ЧМТ. Из всех пролеченных 79,8% составили мужчины, женщины – 20,2%. В основном пациенты проживали в городе (89,3%), в сельской местности

(10,7%). Были доставлены в первые 6 часов с момента получения травмы (60,7 %), от 6 до 24 часов – 14,3%, позже 24 часов 25,0%. Наибольшее количество случаев наблюдалось в апреле (14,3%) и мае (14,3%), затем в августе (11,9%) и сентябре (11,9%). Чаще пациенты поступали в понедельник (21,4%) и субботу (16,7%). В остальные дни недели показатель варьировался от 10,7% до 13,1%. В выходные и праздничные дни поступало 38,1%, в будние 61,9%. Однако при высчитывании количества данных дней было установлено соотношение частоты поступления в выходные (праздничные) дни к будням, и оно равняется 1,33:1. С 18:00 до 5:59 поступали 57,1%, а с 6:00 до 17:59 – 39,3%. 36,9% поступивших было в состоянии алкогольного опьянения, еще 4,8% употребляли накануне возникновения травмы, но в стационар поступили трезвыми, у 3,6% наблюдался синдром отмены с судорогами. Бытовая травма – 94,1%, криминальная – 5,9%. Большинство пострадавших было доставлено бригадой СМП – 69,1%, направлены из травмпункта 6,0%, из другого стационара 13,1% по санавиации 3,6%, обратились сами 4,8%.

Выводы. Возрастная группа от 35 до 60 лет наиболее подвержена травмам головы, приводящим к субдуральным или эпидуральным гематомам. Основу данных пациентов составляют мужчины (79,8%), что обусловлено особенностью бытовой и профессиональной деятельности, а также различием в гендерной психике и поведении. Наибольшее количество пациентов поступало в апреле, мае, августе и сентябре, что может быть связано с сезонными факторами и повышенной физической активностью в эти периоды. Соотношение частоты поступления в выходные (праздничные) дни к будням составило 1,33:1 соответственно, что свидетельствует о большей вероятности возникновения патологии в выходные дни. Большинство пациентов поступали с 18:00 до 5:59, что связано с большей бытовой активностью в это время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации по диагностике и лечению тяжелой черепно-мозговой травмы. Часть 3. Хирургическое лечение (опции) / Потапов А.А. [и др.] // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. – 2016. – Т. 80, № 2. – С. 93-101.
2. Структура черепно-мозговой травмы и доступность специализированной неврологической помощи при нейротравме в г. Ростов-на-Дону в период новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 / Ефремов В.В. [и др.] // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2024. – Т. 5, № 2. – С. 91–97.