

Е.М. Бабажанов

## БАС СҮЙЕКІШІЛІК ГЕМАТОМАЛАРДЫҢ КЛИНИКАСЫ ЖӘНЕ ДИАГНОСТИКАСЫ

Талдықорған қ. «Облыстық аурухана»

*This article is about analysis of treatment of 130 patients with intracranial hematoma. All of them was operated by trepanation of skull and removal of intracranial hematoma. The clinic of intracranial hematoma depended on severity of craniocerebral injury; localization and size of intracranial hematoma. Using modern methods of diagnostics surgical treatment and post operative therapy defined favourable outcome.*

**Key words:** skull brain injury, hematoma, brain swelling

### Кіріспе

Жарақат түрлерінің ішінде бас сүйек-ми жарақаты ең кең тараған жарақаттану түріне жатады, әртүрлі авторлардың айтуы бойынша оның жиілігі барлық жарақат түрлерінің 36-40% құрайды. Бас сүйек-ми жарақатының негізгі себебі автокөлік жол апаттары, екінші орында – тұрмыстық жарақаттар, содан кейінгісі өндірістік және спорттық жарақаттар болып табылады. Б.С.М.Ж-ң салдарлары, әсіресе ауыр болып табылатыны жарақаттанғандардың еңбекке қабілеттілігін төмендетеді және мүгедектікке себеп болады. Өлім-жітімділікпен аяқталуы әліде жоғарғы деңгейде қалып отыр. Жалпы Б.С.М.Ж-ң өлім-жітімділікпен аяқталуы 4-5%, ал ауыр жарақаттанған жағдайда 68-70% құрайды.

Бас ми жарақатының ауыр асқынулары болып бас сүйекішілік гематомалар болып табылады.

Жұмыстың мақсаты жедел жарақаттық бас сүйекішілік гематомалары бар науқастардың клиникалық көріністерінің талдауы болып табылды.

Материалдар және зерттеу әдістері.

Зерттеу негізіне жедел жарақаттық бас сүйекішілік гематомалары бар 130 науқастың нейрохирургиялық емделулерінің талдауы қойылған. Науқастардың жас шамалары 20 жастан 40 жас аралығында басым болды. Оның ішінде ер адамдардың саны - 116, әйел адамдардың саны – 14. Ең жасы – 6 айлық, ең қарты – 78 жаста.

Кесте 1

### Науқастарды жас шамасына және жынысына қарай бөлу

Жасы	20 жасқа дейін	21-40 жас	41-60 жас	60 және жоғары
Ерлер	11	52	43	10
Әйелдер	2	8	3	1
Барлығы	13	60	46	11

Жарақат алу себептерінің ішінде бірінші орынды жол апатынан болған және тұрмыстық жарақаттану алады.

Жарақаттанғандардың ішінде көбісі клиникаға жарақат алғаннан кейін алғашқы 3 тәулік ішінде, қалғандары бұдан кештеу мерзімде түскен (алғашқы 4-ші тәулікпен 30 тәулік аралығында).

Эпидуральді гематомалары бар 28 науқас, субдуральді гематомалары бары 78, миішілік гематомалары бар 5 науқас. 19 науқаста эпидуральді де және субдуральді де гематомалар бар. Науқастың 5-інде гематомалар екі жақты.

Кесте 2

### Орналасуы бойынша гематомаларды бөлу

Атауы	Тіркелген оқиға саны	%
Эпидуральді гематома	28	22
Субдуральді гематома	78	60
Миішілік гематома	5	4
Көптеген (түрлі) гематомалар	19	14

Барлық науқастарға шұғыл түрде операциялар жасалынды – бас сүйегінің трепанациясы, бас ішілік гематомаларды алып тастау.

Миішілік гематомалардың клиникалық көрінісі бас сүйек ми жарақатының ауырлығына, орналасуына, гематоманың көлеміне және жан-жағынан өзгерген қосымша бас миының соғылуына байланысты болды. Бас миының ісінуі және бас сүйек ішілік қысымның жоғарылауы, сыналануы, қысылуы және бас миының деформациясы, қарыншалық жүйенің қысылуы, ми боғанасының қысылуы және дислокациясы, ми боғанасының екіншілік гемодинамикалық бұзылуы, негізгі патологиялық өзгерулері сияқты көріністер жарақат алу кезінде түрлі жағдайда және түрлі салдарлармен миішілік гематомаларға қоса пайда болады және клиникалық көрінісінің динамикасын анықтайды.

Ашық аралық 68 науқаста байқалды, көп жағдайда, жеңіл және орташа ауырлықты жарақаттануларда. Олардың ұзақтығы әртүрлі болды – 52 науқаста бірнеше сағаттан 3 тәулікке дейін, 12 науқаста 30 тәулікке дейін, 4 науқаста 20 тәуліктен көп. Ауыр бас ми жарақаты бар 36

науқаста ашық аралық болмады. 48 науқаста ес-түсі бұзылды, комаға ұқсас, 24 науқаста – сопор (ессіз күйге түсу) байқалды.

Біз гематома жағында мидриазы бар 36 науқасты бақыладық, 4 науқаста қарама-қарсы жағында, 62 науқаста контрлатералды гемипарез байқалды.

Жарақат алғаннан кейін алғашқы сағаттарда түскен және өте ауыр жағдайда болған 8 науқаста менингеалдық (миқабықтық) белгілер анықталмады. Есін жоғалтқан ұстамалы құрысу 29 науқаста белгіленді, 16 науқаста ошақтық сипатта болды және гематомалардың орналасуын көрсетті. Көру нервінің дискісінің іркілуі 42 науқаста анықталған.

Кесте 3

### Стационарға түсу кезіндегі клиникалық көріністер

Симптом	Оқиғалар саны	%
Ашық аралық	68	52
Құрысу синдромы	29	22
Мидриаз	36	28
Контрлатералды гемипарез	62	48
Менингеалды синдром	122	94
Көру нервінің дискісінің іркілуі	42	32

Клиникалық тексерумен қатар қосымша диагностикалық әдістер қолданылды - шолу краниографиясы, тексерудің контрасты әдістері, компьютерлік томография. 25 науқасқа диагностикалық фрезорлық тесік жасауға тура келді. Операциялық шара қолдану нәтижесінде 102 науқас жазылды, өлген 28 науқастың ішіндегі 20 гематомаға бас миының ауыр соғылуы қосарланған болып келді, 8 науқаста кеуденің және құрсақтың ішкі ағзаларының зақымдалынуының қосарлануы, сонымен бірге аяқ-қолдарының сынықтарының болуы.

### Қорытынды

Сонымен, бас сүйек ішілік гематомалар кезінде неврологиялық симптоматика белгілі деңгейде диагноз қоюға көмектеседі, жарақаттық бас сүйек ішілік гематомаларды диагностикалау көп жағдайда қосымша тексеру әдістерін қолдануды талап етеді. Нейровизуализацияның қазіргі заманға сай әдістері, КТ және МРТ сияқты түрлері операцияға дейінгі кезеңде операциялық әрекет етудің түрін анықтауға, операцияның ауырлығын және нәтижесін болжауға мүмкіндік береді.

### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Лебедев В.В., Охотский В.П., Каншин Н.Н., Неотложная помощь при сочетанных травматических повреждениях. М.: Медицина, 1980.
2. Зотов Ю.В., Щедренюк В.В. Хирургия травматических внутричерепных гематом и очагов размягчения головного мозга. Л.: Медицина, 1984.
3. Лихтерман Л.Б., Хитрин Л.Х. Травматические внутричерепные гематомы. Л.: Медицина, 1973.
4. Олешкевич Ф.В., Рожанец Н.И. Травматические субдуральные гематомы. Минск, 1980.
5. Лебедев В.В., Быковников Л.Д. Руководство по неотложной нейрохирургии.-М., Медицина, 1987.

### ТҰЖЫРЫМ

Бұл мақалада 130 науқасқа жасалынған бас сүйек ішіндегі ісіктер жөнінде анализдер келтірілген. Барлық науқастарға жедел түрде жасалынған операциялар трепанация бас сүйектердегі ішкі қан үю түрлерінде кездескен жағдайлар. Клиникадағы ішкі бас сүйектерде кездесетін қатерлі ми аурулары одан құтылу жолдары мен ауру көлемдерін

мөлшерлеу. Медицинаның жаңа сатыдағы емдеуде қолданылатын хирургиялық жолмен және операциядан кейін кездесетін терапиялық әдістері жоғарғы нәтиже көрсетіп емдеу жолдарының тиімді әдістеріне ие болды.

**Негізгі сөздер:** бассүйек жарақаты, гематомалар, бас миының ісінуі.

### РЕЗЮМЕ

В статье приведен анализ лечения 130 больных с внутричерепными гематомами. Всем больным в экстренном порядке произведены операции - трепанация черепа, удаление внутричерепной гематомы. Клиника внутричерепной гематомы зависела от тяжести черепно-мозговой травмы, от локализации и объема гематомы, сопутствующего

ушиба головного мозга. Применение современных методов диагностики, хирургического лечения и послеоперационной интенсивной терапии определяло благоприятные исходы их лечения.

**Ключевые слова:** черепно-мозговая травма, гематомы, отек головного мозга.