

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

© *Киндаров З.Б.<sup>1</sup>, Козаченко О.А., Соловьева Н.Б.*

<sup>1</sup> **Медицинский факультет Чеченского государственного университета, Грозный  
Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, г. Москва**

E-mail: [kzb.07@mail.ru](mailto:kzb.07@mail.ru)

В статье уделяется внимание составлению медико-социального портрета пациента с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) на основании результатов исследования, проведенного на базе нейрохирургического отделения ГУ РКБ СМП Чеченской республики. Работа основывалась на клинических методах наблюдения и обследования пострадавших с черепно-мозговой травмой с последующей статистической обработкой и представлением данных о травмах. Систематизация контингента выстраивалась в зависимости от пола и возраста, социального положения и ряда факторов, характеризующих саму картину получения травмы (внешних причин и обстоятельств получения травмы, места приложения травмирующего агента, в зависимости от дня недели и времени суток получения травмы). В зависимости от частоты встречаемости вышеперечисленных изучаемых признаков, характерных для данного контингента нейрохирургических больных, был составлен обобщенный медико-социальный портрет пациента с ЧМТ.

**Ключевые слова:** медико-социальный портрет пациента с ЧМТ, госпитализированные с черепно-мозговой травмой, возрастные группы, частота случаев.

## MEDICAL AND SOCIAL PICTURE OF A PATIENT WITH A TRAUMATIC BRAIN INJURY

*Kindarov Z.B.<sup>1</sup>, Kozachenko O.A., Solovyova N.G.*

<sup>1</sup> **Medical Department of Chechen State University, Grozny  
National Institute of Public Health of RAMS, Moscow**

The article pays attention to making the medical and social picture of a patient with a traumatic brain injury based on the results of the research conducted at the neurosurgery department of State Emergency Hospital of Chechen Republic. The work was based on the clinical observation and examination techniques with victims of traumatic brain injury with subsequent statistical processing and presentation of data on injuries. The systematization of patients was carried out according to sex and age, social status, and a number of factors that characterize the very picture of injuring (external causes and circumstances of injuring, the traumatic agent site, depending on a day of week and time of day of injuring). Depending on the occurrence of the above studied traits specific to such neurosurgical patients the generalized medical and social portrait of a patient with a head injury in the Chechen Republic was made up.

**Keywords:** medical and social portrait of a patient with a head injury who were hospitalized with a head injury, age groups, the incidence of cases.

Травматизм увеличивается из года в год как по числу травм, так и по их тяжести в связи с быстрым ростом технического оснащения жизни. Чем сложнее и совершеннее жизнь человеческого общества, тем больше возможностей у него для различных травм [1]. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) по своей частоте, социальной значимости и исходам занимает существенное место в срезе нозологических форм, приводящих к гибели и стойкой утрате трудоспособности пациентов, следовательно, снижению трудовых ресурсов государства.

Число инвалидов вследствие травматического повреждения головного мозга к концу XX века превысило в России 2 млн., в США - 3 млн., во всем мире - 100 млн. человек [2].

В этой связи небезинтересным будет уделить внимание в данной статье медико-социальному портрету пострадавшего с ЧМТ.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом для составления медико-социального портрета пострадавшего с ЧМТ являлись сведения о всех больных, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении. Сбор материала проводился в течение года по специально разработанной карте, куда фиксировались сведения по каждому случаю ЧМТ. Данные о травмах были включены как основополагающие и получены с помощью клинических методов наблюдения и исследования пострадавших с ЧМТ, степень тяжести ЧМТ оценивалась по шкале комы Глазго.

По результатам сбора материала была осуществлена корректировка и компьютерная обработка исходных данных. Проведен статистический анализ полученных данных, включавших в себя изучение контингента по возрасту и полу, по социальному статусу, по внешним причинам и об-

стоятельствам получения травмы, по месту приложения травмирующего агента, в зависимости от дня недели и времени суток получения травмы, в разрезе возрастнополового распределения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты, полученные в ходе анализа собранного материала, свидетельствуют, что среди госпитализированных с ЧМТ 69,6% составляли мужчины и 30,4% женщины (табл. 1).

Существенно, что среди пострадавших с ЧМТ преобладала наиболее активная в социально-трудовом отношении категория населения (27,5% - в возрасте 20-29 лет, 15,9% - в 30-39 лет и 13,4% - в 40-49 лет) и дети от 0 до 14 лет (20,8%) (поступление в стационар детей обусловлено отсутствием в республике детской нейрохирургии).

Если в среднем удельный вес мужчин, получивших ЧМТ, в 2,2 раза выше, чем женщин, то в возрастной группе 20-29 лет гендерная кратность достигала 4,1 раза, в старших возрастах (40-49 и 50-59 лет) прослеживалась относительная конвергенция с разницей в 1,5 и 1,4 раза соответственно.

Среди госпитализированных мужчин наиболее подверженными ЧМТ оказались лица в возрасте от 20 до 29 лет (31,7%). У детей (от 0 до 14 лет) как у мальчиков (20,2%), так и у девочек (22,9%), имелся практически одинаково повышенный риск заболевания. Было также обнаружено, что динамика повозрастных показателей частоты ЧМТ у мужчин и женщин имеет разный характер (табл. 2). Если у мужчин четко прослеживаются 2 возрастных пика частоты ЧМТ, то у женщин возрастные показатели колебались вокруг некоей средней величины, при этом показатели 3 возрастных групп (20-29, 30-39 и 40-49 лет) были достаточно стабильны по частоте ЧМТ, составляя в каждой по 17,6%.

При распределении больных по социальному положению было выявлено, что среди госпитализированных с ЧМТ более половины (51,6%) составляли неработающие лица, а в возрастных группах 30-39, 40-49 и 50-59 лет они превышали 70% состава (рис. 1). В 3 раза реже травма наблюдалась среди работающего контингента (17,1%), из них 7% пострадавших являлись служащими, 5,4% – рабочими и 4,7% – военнослужащими. Приблизительно одинаковый уровень травматизма наблюдался у детей дошкольного возраста – 13,3% и учащихся – 14,5%, сопоставление значений по возрастным группам демонстрирует преобладание ЧМТ в дошкольных возрастах (63,8%) и среди учащихся 15-19 лет (52,1%), наименее травматичным оказался возраст 7-14 лет (36,2%).

Группировка госпитализированных по внешним причинам и обстоятельствам получения травмы определила, что для исследуемого контингента в равной мере характерно преобладание ЧМТ, возникших вследствие падения с высоты (32,6%) и дорожно-транспортных происшествий (31,7%), большинство последних получены в результате автомобильных аварий (в 44,8% случаев - при езде в автомобиле и в 10,5% - при наезде на пешехода). Бытовой травматизм занимал третье рейтинговое место в общей структуре госпитализированных и отмечался в каждом пятом случае госпитализации (20,2%), производственный травматизм составлял 1,2% (табл. 3).

Необходимо отметить, что наибольшая частота случаев ЧМТ, связанных с кататравмой (38,1%) и травмой, полученной в бытовых условиях (28,2%), встречалась в детских возрастах 0-14 лет, при этом доля ЧМТ вследствие ДТП здесь была минимальной и составляла 19,6%. Основными причинами детского травматизма при ДТП являлись езда ребенка на велосипеде (28,1%) и наезд автотранспорта на пешехода (28,1%).

Таблица 1

Распределение госпитализированных с ЧМТ в стационарное отделение нейрохирургической службы республики за 2010 г. по возрасту и полу

Возраст (лет)	Всего			Пол			
	абс.	%		мужской		женский	
				абс.	%	абс.	%
0 - 14	163	20,8	100,0	110	67,5	53	32,5
15 - 19	75	9,6	100,0	55	73,3	20	26,7
20 - 29	215	27,5	100,0	173	80,5	42	19,5
30 - 39	124	15,9	100,0	82	66,1	42	33,9
40 - 49	105	13,4	100,0	63	60,0	42	40,0
50 - 59	66	8,4	100,0	38	57,6	28	42,4
60 и старше	31	4,0	100,0	20	64,5	11	35,5
не указано	3	0,4	100,0	3	100,0	-	-
Итого	782	100,0	100,0	544	69,6	238	30,4

Структура госпитализированных с ЧМТ в стационарное отделение нейрохирургической службы республики за 2008 г. по полу и возрасту (в %)

Пол	Всего	0-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 +	не указано
мужской	100,0	20,2	10,1	31,7	15,1	11,6	7,0	3,7	0,6
женский	100,0	22,4	8,4	17,6	17,6	17,6	11,8	4,6	-

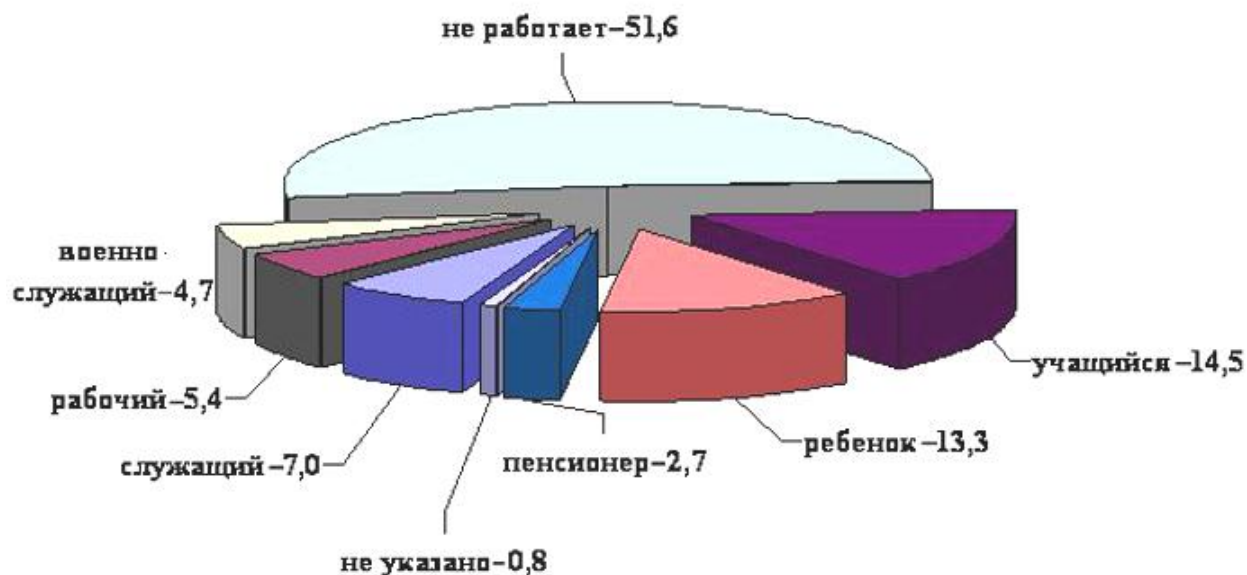


Рис. 1. Структура пациентов по социальному положению (в %).

Структура пациентов по возрасту и виду травмы (в %)

Возраст (лет)	бытовая	ката-травма	производственная	ДТП	прочая	всего
0 - 14	28,2	38,1	-	19,6	14,1	100,0
15 - 19	13,3	34,7	-	34,7	17,3	100,0
20 - 29	12,6	33,0	1,4	38,6	14,4	100,0
30 - 39	22,6	28,2	0,8	37,9	10,5	100,0
40 - 49	21,9	27,6	3,8	30,5	16,2	100,0
50 - 59	24,2	34,9	1,5	24,2	15,2	100,0
60 и старше	25,8	25,8	-	35,5	12,9	100,0
не указано	-	33,4	-	33,3	33,3	100,0
Итого	20,2	32,6	1,2	31,7	14,3	100,0

Для старших возрастов дорожно-транспортная травма являлась ведущей среди прочих видов травм, ее максимальный уровень наблюдался в возрастах 20-29 и 30-39 лет, где она достигала 38,6% и 37,9% соответственно, каждый второй случай (54,3% и 51,0% соответственно) данной травмы был следствием езды на автомобиле.

Местом приложения травмирующего агента чаще всего у пострадавших являлась лобная область (42,2%), у каждого пятого поступившего на госпитализацию с ЧМТ удар приходился на теменную область (20,3%), у 11,0% - на затылок, в 8,9% случаев - висок, значительно реже были подвержены травмам прочие области головы (рис. 2).

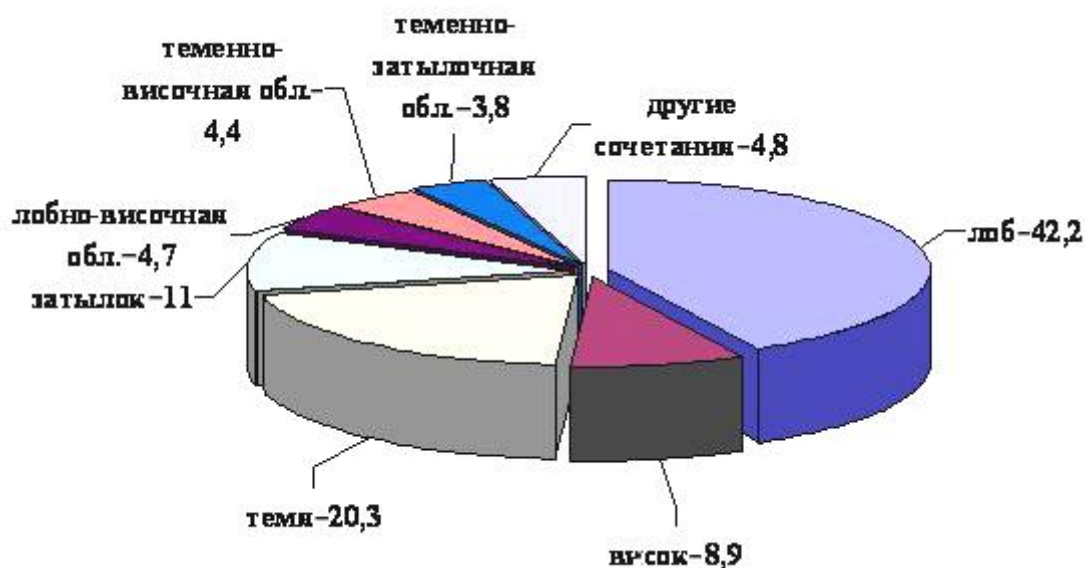


Рис. 2. Структура пациентов по месту приложения травмирующего агента (в %).

Таблица 4

Структура пациентов по возрасту и времени суток, в которое была получена травма (в %)

Возраст (лет)	6-14 часов	14-22 часа	22-6 часов	не указано	всего
0 - 14	24,5	66,3	8,6	0,6	100,0
15 - 19	29,3	45,4	24,0	1,3	100,0
20 - 29	28,8	49,8	20,5	0,9	100,0
30 - 39	25,8	51,6	21,0	1,6	100,0
40 - 49	24,8	60,0	15,2	-	100,0
50 - 59	36,4	56,0	7,6	-	100,0
60 и старше	32,3	64,5	3,2	-	100,0
не указано	-	100,0	-	-	100,0
Итого	27,6	55,7	15,9	0,8	100,0

Определенный интерес представляет выявление зависимости имевшихся случаев ЧМТ от дня недели и времени суток получения травмы. Имеющаяся структура пострадавших по дню недели получения ЧМТ позволяет говорить о том, что в целом наиболее травматичными для рассматриваемой совокупности пациентов оказались вторник (15,1%), четверг (15,5%) и пятница (15,7%). Более подробное изучение ситуации выявляет пиковые дни травматизма для конкретных возрастных групп. Например, в детских возрастах каждый пятый случай приходился на четверг (20,2% случаев), в группе лиц моложе трудоспособного возраста большинство травм происходило по пятницам и воскресеньям (в 17,3% случаев соответственно). Для трудоспособных возрастов с 20 до 29 лет особо травматичными днями были вторник и пятница (16,7% случаев соответственно), с 30 до 39 лет – пятница (19,2%), с 40 до 49 лет – суббота (20,2%), с 50 до 59 лет – понедельник (21,1%).

Кроме того, исследование показывает некую связь уровня травматизма с временем суток

(табл. 4). Так, в целом по совокупности наибольший удельный вес полученных ЧМТ зафиксирован во второй половине дня и вечерние часы (от 14 до 22 часов) – 55,7%, каждый четвертый пострадавший (27,6%) получил травму в более раннее время – от 6 до 14 часов, 15,9% случаев произошли от 22 часов вечера до 6 часов утра.

Распределение госпитализированных по возрастным группам и временным периодам получения ЧМТ позволяет заметить изменение частоты случаев в зависимости от активности возраста: со смещением на ночные часы в молодых возрастах (в 15-19, 20-29 и 30-39 лет) или на ранние часы в старших возрастах (50-59, 60 лет и старше), при этом сохраняя общую доминанту второй половины дня и вечера.

Таким образом, условный медико-социальный портрет пациента с ЧМТ в Чеченской республике выглядит следующим образом: это мужчина в основном трудоспособного возраста (20-29 лет), как правило, не работающий, с доминирующим черепно-мозговым повреждением лобной области в результате кататравмы, получивший травму в

пятницу с 14 до 22 часов. Среди детей наиболее травматичным днем недели являлся четверг, вторая половина дня. Для женщин характерно равномерное распределение частоты ЧМТ в возрастных группах 20-29, 30-39 и 40-49 лет. Медико-социальный портрет пациента с ЧМТ составлялся на основе признаков, имеющих массовый характер, что необходимо учитывать при планировании и организации медицинской помощи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Щедренко В.В., Яковенко И.В., Могучая О.В.* Клинико-организационные аспекты сочетанной черепно-мозговой травмы. – СПб.: РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, 2011. – 437 с.
2. *Клиническое руководство по черепно-мозговой травме* / под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова. – М., 2001. – 659 с.