

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

О.И. Хван, Т.Х. Зикриллаев

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, алкогольное опьянение, клиника

Таянч сўзлар: бош мия жароҳатлари, спиртли заҳарланиш, клиник

Key words: craniocerebral trauma, alcoholic intoxication, clinic

Алкогольное опьянение приводит к получению более тяжелых повреждений: у пострадавших в состоянии алкогольного опьянения. Летальность у пациентов с тяжелыми черепно-мозговыми повреждениями достигает 30%. Время регресса общемозговой и очаговой симптоматики при сочетании травмы с алкогольной интоксикацией дольше, чем у трезвых пациентов, в среднем на 28-30%.

БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИ КЛИНИК КЕЧИШИДА АЛКОГОЛЬДАН МАСТЛИК ҲОЛАТИНИНГ ТАЪСИРИ

О.И. Хван, Т.Х. Зикриллаев

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон

Спиртли ичимлик заҳарланиши янада оғир шикастланишларга олиб келади: спиртли ичимликларни истеъмол қилиш. Жиддий БМТ бўлган беморларда ўлим даражаси 30% га етади. Спиртли ичимликларни интоксикацияси билан травмани мия яримлиги ва фокал симптомларини регресс вақти, соғлом беморларга нисбатан ўртача 28-30% орасида.

INFLUENCE OF ALCOHOL EXPLOITATION ON THE PECULIARITIES OF THE CURRENT CRANIOCEREBRAL INJURY

O.I. Hwang, T.H. Zikrillaev

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Alcoholic intoxication leads to more severe injuries: those who suffer from alcohol intoxication. Mortality in patients with severe craniocerebral injury reaches 30%. The time of recurrence of cerebral and focal symptoms with a combination of trauma with alcohol intoxication is longer than in sober patients, on average by 28-30%.

Острая алкогольная интоксикация (АИ) в большинстве случаев является высоким фактором риска бытового, производственного и дорожного травматизма [2, 3, 4]. Проведенные исследования в различных странах доказывают связь между АИ и частотой несчастных случаев [4]. Так группа исследователей во главе с G. Borges (2004) установили, что 45% пациентов госпитализированные с теми или иными травмами имели связанные с алкоголем проблемы согласно тесту CAGE. Согласно результатам проспективного когортного исследования, проведенного в США, среди всех госпитализированных пациентов в отделение неотложной помощи у 47% был обнаружен алкоголь в крови, из них в 37% его концентрация превышала 1 г/л [6]. По данным научных исследований из различных стран мира, которые были посвящены изучению частоты распространенности АИ среди пациентов клиник неотложной терапии, установлено, что алкоголь в крови обнаруживается от 6 до 32% при несчастных случаях [4].

Научные исследования проведенные в Австралии доказали, что что риск несчастных случаев повышается в три раза после употребления 60 г алкоголя и выше, а при употреблении свыше 90г – в 5 раз. [3]. Согласно данным проведенного исследования в Мексико-Сити, риск получения травмы зависит от выпитой дозы алкоголя [2]. По данным ВОЗ с каждым выпитыми 10 г вероятность травматизма повышается в 10 раз [6].

Некоторые авторы так же установили связь между риском получения травматизма и стилем употребления алкоголя. Так ими доказано, что эксплозивный стиль потребления алкоголя является одним из главных факторов риска получения травмы головы, этот риск прямо пропорционален содержанию алкоголя в крови [1]. Согласно проведенным исследованиям почти треть пострадавших с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) находились в состоянии

алкогольного опьянения, причем диагностические ошибки, несмотря на применение дополнительных методов исследования, достигали 50%.

На основании вышеизложенного, можно сделать следующее заключение, частота ЧМТ и АИ, высокий уровень инвалидизации больных среди лиц трудоспособного возраста указывают на большую общемедицинскую и социальную значимость изучения клинико-диагностических аспектов ЧМТ на фоне АИ.

Цель исследования: дать характеристику клинического течения ЧМТ на фоне АИ.

Материалы и методы. В основу исследования положены данные обследования 137 пострадавших с ЧМТ на фоне АИ. Среди всех пациентов с ЧМТ на фоне АИ 56,2% пострадавших получили травму в ДТП (77 человек), 29,9% (41 человек) в быту, 19% (26 человек) – в драке, 10,9% (15 человек) – падение с высоты и на плоскость, в 13,9% (19 случаев) причину получения травмы не удалось установить.

Для сопоставления клинического течения ЧМТ на фоне АИ нами была создана группа из 180 пациентов, получивших травму в трезвом состоянии. Анализ подвергались следующие признаки: степень тяжести ЧМТ, наличие, объем и количество внутримозговых гематом, состояние сознания на момент поступления, наличие общемозговой и очаговой симптоматики, выраженность и время регресса патологических симптомов, развившиеся осложнения, а так же количество проведенных койко-дней.

Таким образом, сравнительный анализ проводился в 2-х группах: основную группу составили 137 пострадавших с ЧМТ на фоне АИ; группу сравнения составили 180 пострадавших с ЧМТ.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного анализа нами установлено, что в основной группе преобладали мужчины - 122 (89,1%) человек, из них 45,1% пострадавших (55/137) находились в состоянии опьянения легкой и средней тяжести, 54,9% (67/137) пациентов - в состоянии тяжелого и крайне тяжелого алкогольного опьянения.

Летальность в основной группе составила 8,7%, а в группе сравнения - 2,7%, что в 3,2 раза меньше ($p < 0,05$). Из них у 10 (83,3%) человек констатировано тяжелое и крайне тяжелое алкогольное опьянение. ЧМТ тяжелой степени в 1,7 раз чаще наблюдалась в основной группе, чем у пациентов в группе сравнения (20,4% и 11,7% соответственно).

На основании корреляционного анализа выявлена зависимость высокой концентрации алкоголя в крови и тяжелой ЧМТ ($r = 0,647$; $p < 0,05$).

Открытые переломы костей черепа чаще в 6,6 раза наблюдались среди (19/137; 13,9%) пациентов основной группы, чем среди пострадавших из группы сравнения (3/180; 2,1%, $p < 0,05$).

В основной группе отмечалось более глубокое нарушение сознания, так у 24,8% пострадавших основной группы отмечалась кома (34/137), тогда как в группе сравнения данное состояние отмечалось лишь в 4,1%, что в 6 раз реже ($p < 0,01$).

Горизонтальный нистагм в обе стороны в группе сравнения отмечался в 22,1% случаев (32/180), тогда как в основной группе почти в 2 раза чаще (60/137; 43,8%), что имело достоверное различие ($P < 0,05$).

Сочетание АИ и ЧМТ предрасполагает к образованию внутримозговых гематом и травматических субарахноидальных кровоизлияний. У пострадавших, основной группы острые субдуральные гематомы отмечались в 18,2% случаях (25/137), внутримозговые гематомы - в 7,3% случаях (10/137), травматическое субарахноидальное кровоизлияние - в 15,3% (21/137), в то время как в группе сравнения - эти показатели имели значения соответственно 4,1% (6/180), 2,1% (3/180) и 8,3% (12/180) соответственно.

В 7,3% случаях (10/137) у пациентов основной группы встречались подострые внутримозговые гематомы, тогда как в группе сравнения в 1,8 раз реже и составили 4,1% (6/180), множественные внутримозговые гематомы встречались в 8,8% (12/137) и в 4,1% (6/180) соответственно.

Средний объем гематомы, который вызывал, по данным КТ, смещение срединных

структур у пациентов основной группы, оказался меньшим (75 мл), чем у пациентов (100 мл) группы сравнения.

Среди 137 пациентов основной группы у 25 (18,3%) развился отек головного мозга, приведший к летальному исходу, тогда как среди трезвых пациентов отек головного мозга развился у 9 (6,2%) пострадавших, четверо из которых умерло. Разница показателей в 2,9 раза между группами статистически значима ($p < 0,05$) с преобладанием частоты отека головного мозга у пациентов основной группы.

Более тяжелое течение травмы головного мозга, полученной в состоянии алкогольного опьянения, обуславливает необходимость более длительного лечения. Среднее число койко-дней, проведенных в стационаре пациентами основной группы, превышает аналогичный показатель в группе сравнения, в среднем на 23,6%.

Таким образом, АИ приводит к получению более тяжелых повреждений: у пострадавших в состоянии алкогольного опьянения интракраниальные кровоизлияния встретились в 48,3%, сдавление головного мозга у 72,3%.

Выводы:

1. На основании корреляционного анализа установлено, что высокая концентрация алкоголя в крови ассоциируется с более тяжелой черепно-мозговой травмой.
2. Частота летальности у пациентов с ЧМТ на фоне АИ в 3,2 раза встречается чаще, чем у трезвых пациентов с ЧМТ.
3. Наличие алкогольной интоксикации в 40,9% случаях способствовало к образованию внутричерепных гематом и травматических субарахноидальных кровоизлияний, что в 3,5 раз чаще по сравнению с трезвыми пациентами с ЧМТ.
4. Время регресса общемозговой и очаговой симптоматики при сочетании травмы с алкогольной интоксикацией дольше, чем у трезвых пациентов, в среднем на 28-30%.

Использованная литература:

1. Выявление злоупотреблений алкоголем и алкоголизма у пациентов травматологических стационаров поступивших в состоянии травматического шока: учебное пособие // С.А. Фирсов, Р.П. Матвеев, П.А. Любошевский. Ярославль: ЯГМА. 2014. 42 с.
2. Дзюба А.В., Шадымов А.Б., Назаренко Н. В. Черепно-мозговая травма в алкогольном опьянении (Анализ ЧМТ за 2008 год по г. Барнаулу) // <http://journal.forens-lit.ru/node/140>.
3. Разводовский Ю.Е. Продажа алкоголя и смертность в результате травм и несчастных случаев в Беларуси / Ю.Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2006. № 3. С. 58–63.
4. Фирсов С.А. Сочетанные черепно-мозговые и скелетные травмы, полученные в состоянии алкогольного опьянения // Психолого-педагогические технологии в условиях инновационных процессов в медицине и образовании: материалы международной науч.-практ. конф. Кемер, 2013. С. 56-59.
5. Episodic alcohol use and risk of nonfatal injury / G. Borges et al. // Am. J. Epidemiol. 2004. Vol. 159, № 6. P. 565–571.
6. Multicenter study of acute alcohol use and non-fatal injuries: data from the WHO Collaborative Study on Alcohol and Injuries / G. Borges [et al.] // Bulletin of the WHO. 2006. Vol. 84, № 6. P. 453–460.