

## Причины смерти у больных с различным сроком переживания черепно-мозговой травмы

Научный руководитель – Шевченко Кирилл Владимирович

*Малышева Татьяна Владимировна*

*Студент (специалист)*

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,  
Пермь, Россия

*E-mail: tan.931@yandex.ru*

### Цель исследования:

Для более точного установления танатогенеза черепно-мозговой травмы (ЧМТ) необходимо проанализировать непосредственные причины наступления смерти при различных сроках посттравматического периода.

В работу включены данные морфологического исследования 23 умерших больных нейротравматологического отделения. В зависимости от длительности переживания травмы выделили 2 группы наблюдения: умершие в первые 6 суток после травмы и с 21-е по 26-е сутки.

Пациенты, умершие в первые сутки, доставлялись в стационар после дорожно-транспортных происшествий и падения с высоты, реже при падении из положения стоя на плоскости и в случаях нападения.

Линейные переломы свода черепа с переходом на основание выявлены в 5 наблюдениях, вдавленные переломы свода черепа - в 2. Трое пациентов были с изолированными ушибами головного мозга, у 8 больных ушиб сочетался с интракраниальными гематомами и вдавленными переломами свода черепа.

Контузионный очаг лёгкой степени (Коновалов А.Н. и соавт., 1992) определялись при исследовании 4 трупов, средней степени - в 6, а тяжелой степени в 8 наблюдениях.

Непосредственной причиной смерти больных в одном случае послужил первичный тяжёлый ушиб ствола мозга, а чаще отёк и дислокация мозга с развитием его вклинения.

Вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие имело место у всех пациентов. Смещение под серповидный отросток, морфологически определяющееся в виде борозды сдавления в области поясной извилины, имело место в 5 наблюдениях. Морфологические признаки височно-тенториального грыжевого вклинения нами обнаружены при секции трупов 2 пациентов. У 2 пациентов с субдуральными гематомами в послеоперационный период стремительно развивался отёк головного мозга со «вспучиванием мозга» и его сдавлением краем трепанационного отверстия.

У 4 пострадавших с длительным переживанием ЧМТ имело место падение из положения стоя навзничь, у 2 - с незначительной высоты, у 4 - воздействие тупых твёрдых предметов при падении, у 2 - автомобильная травма.

Непосредственной причиной смерти в данной группе пострадавших послужили обусловленные ЧМТ осложнения: посттравматический менингит (4), менингоэнцефалит (3), вторичные нарушения кровообращения в стволе головного мозга (2), двусторонняя гнойная пневмония (2), острая стресс-язва желудка (1).

Структура травмы в обеих группах оказалась сходной, её особенностью у пациентов с коротким посттравматическим периодом явилось наличие более объёмных эпи- и субдуральных гематом, а также преобладание тяжёлых контузий вещества головного мозга. У пациентов выделенных групп оказалась различной непосредственная причина смерти.

Так, в первые сутки умирали преимущественно в результате отёка и дислокации мозга, а при длительном посттравматическом периоде- в результате инфекционных и гемоциркуляторных осложнений.