

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

Мальшиева 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 эпидуральных и субдуральных гематом, а также преобладание тяжёлых контузий вещества головного мозга. У пациентов выделенных групп оказалась различной непосредственной причиной смерти. Так, в первые сутки умирали преимущественно в результате отёка и дислокации мозга, а при длительном посттравматическом периоде – в результате инфекционных и гемодинамических осложнений.

Источники и литература

- 1) 1. Дралюк М.Г. Черепно-мозговая травма. Учебное пособие / М.Г. Дралюк, Н.С. Дралюк, Н.В.Исаева. - Ростов-на-дону: Феникс, 2006. – 192 с. 2. Клиническое руко-

водство по черепно-мозговой травме. Том 1 / Под ред. А.Н.Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А.Потапова. – М.: Антидор, 1998. Список литературы на английском языке / References in English 1. Dralyuk, M. G. Traumatic brain injury. Textbook / М. Н., Taluk, N. With. Taluk, N. In.Isayev. - Rostov-on-don: Phoenix, 2006. – 192 p. 2. Clinical guidelines for traumatic brain injury. Volume 1 / ed.Konovalova, L. B. Likhterman, A. A. Potapov. – М.: The Antidoron, 1998.