

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП С КРАНИАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ В УСЛОВИЯХ ПРИТРАССОВОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Берёзка Н.И., Суханов В.В.

Кафедра экстренной и неотложной медицинской помощи и медицины катастроф ХНМУ

Вступление. Краниальная травма в структуре политравмы занимает особое положение, так как является одной из наиболее важных характеристик для изучения и усовершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим вследствие ДТП в условиях притрассовой районной больницы. Как правило, районные больницы не обеспечены необходимым оборудованием и специалистами для оказания медицинской помощи таким пострадавшим.

Материалы и методы. Было изучено характеристику краниальных повреждений у 114 пострадавших, которым оказывалась медицинская помощь на стационарном этапе в Изюмской районной притрассовой больнице, и 187 случаев сочетания краниальной травмы с другими повреждениями.

Исследования и сравнение показателей проводили в контролируемых рандомизированных группах, сформированных по признаку результата течения травматического процесса и характеристикой повреждения. Расчёты проводились в соответствии критериям и требованиям доказательной медицины, поэтому все положения и выводы находятся в пределах поля вероятности.

Результаты. Как свидетельствует анализ данных, в массиве выживших больных, на первом ранговом месте находится сотрясение головного мозга с показателем 84,29 %, что в 1,41 раза превышает показатель общего массива (59,65%). На втором ранговом месте находится ушиб головного мозга с показателем 14,29 %, что в 2,39 раза меньше показателя общего массива (34,21 %). На третьем ранговом месте находится сдавление головного мозга с показателем 1,42 %, что в 4,32 раза меньше показателя общего массива (6,14 %). В массиве погибших, на первом ранговом месте находится ушиб головного мозга с показателем 65,91 %, что в 1,93 раза превышает показатель общего массива (34,21 %). На втором ранговом месте находится сотрясение головного мозга с показателем 20,45%, что в 2,92 раза меньше показателя общего массива (59,65%). На третьем ранговом месте находится сдавление головного мозга с показателем 13,64%, что в 2,22 раза превышает показатель общего массива (6,14 %).

В массиве выживших больных на первом ранговом месте находится сочетание повреждений головы и конечностей с показателем 67,14 %, что в 1,14 раза превышает показатель общего массива (58,77%). На втором ранговом месте находится сочетание повреждений головы и грудной клетки с показателем 38,57 %, практически равнозначно показателю общего массива (38,59%). На третьем ранговом месте находится сочетание повреждений головы и таза с показателем 12,86 %, что в 1,7 раза меньше показателя общего массива (21,93%). На четвёртом ранговом месте находится сочетание повреждений головы и позвоночника с показателем 11,43%, что в 1,53 раза меньше показателя общего массива (17,54%), а также сочетание повреждений головы и шеи с показателем 11,43%, что в 1,23 раза меньше показателя общего массива (14,04%). На пятом ранговом месте находится сочетание повреждений головы и живота с показателем 7,14%, что в 1,84 раза меньше показателя общего массива (13,16%). В массиве погибших, на первом ранговом месте находится сочетание повреждений головы и конечностей с показателем 45,45%, что в 1,29 раза меньше показателя общего массива (58,77%). На втором ранговом месте находится сочетание повреждений головы и грудной клетки с показателем 38,64%, практически равнозначно показателю общего массива (38,59%). На третьем ранговом месте находится сочетание повреждений головы и таза с показателем 14,04%, что в 1,56 раза меньше показателя общего массива (21,93%). На четвёртом ранговом месте находится сочетание повреждений головы и позвоночника с показателем 27,27%, что в 1,55 раза превышает показатель общего массива (17,54%). На пятом ранговом месте находится сочетание

повреждений головы и живота с показателем 22,73%, что в 1,73 раза превышает показатель общего массива (13,16%).

Выводы: Таким образом, превышение показателей общего массива в массиве выживших больных, наблюдается при сотрясении головного мозга. А также при сочетании повреждений головы и конечностей. В массиве погибших, превышение показателей общего массива наблюдается при ушибе и сдавлении головного мозга. А также при сочетании повреждений головы и позвоночника, головы и живота, головы и шеи.

Наибольший риск возникновения летального исхода течения травматического процесса при повреждении головного мозга возникает при сдавлении головного мозга и составляет 6. При ушибе головного мозга риск возникновения летального исхода составляет 2,9, при сотрясении головного мозга – 0,15. При сочетании повреждений головы с другими повреждениями наибольший риск возникновения летального исхода возникает при сочетании повреждений головы и живота и составляет 2. Далее с показателем 1,78 находится сочетание повреждений головы и таза при сочетании повреждений головы и позвоночника 1,5, головы и шеи – 1, головы и грудной клетки – 0,63, головы и конечностей – 0,43.

Проведенный анализ данных доказал, что между признаком характера повреждений головного мозга и результатом течения травматического процесса у пострадавших с краниальной травмой существует позитивная, очень сильная и вероятная связь ($\phi^2 = 0,4$, $C = 0,62$, $\chi^2 = 45,6$), а изложенное выше положение находится в пределах поля вероятности. Между признаком сочетания повреждений головы к другим повреждениям и результатом течения травматического процесса существует позитивная, умеренная и вероятная связь ($\phi^2 = 0,082$, $C = 0,28$, $\chi^2 = 15,33$).