

А.А. Ребко

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО ТРАВМАТИЗМА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И ИХ ПРИЗЫВА В ВООРУЖЕННЫЕ СИЛЫ

Военная кафедра УО «Гомельский государственный медицинский университет»

По данным медицинских карт стационарных пациентов травматологического отделения учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница №1» изучена частота госпитализаций лиц призывного возраста с сотрясением головного мозга при закрытой черепно-мозговой травме за 2006 – 2012 гг. Проанализированы в динамике причины нейротравмы головного мозга, состояние сопутствующего алкогольного опьянения пациентов, их профессиональная деятельность, результаты последующего призыва в Вооруженные Силы.

Ключевые слова: *лица призывного возраста, черепно-мозговая травма, алкогольное опьянение, причины нейротравматизма.*

A.A. Rebko

**ABOUT SOME ASPECTS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY
AT YOUNG PERSONS AND THEY DRAFT TO THE ARMY**

According to the medical records of hospitalized patients at traumatology department of the health care institution "Gomel City Clinical Hospital № 1" studied the frequency of hospitalizations of persons in military age are diagnosed with a closed head injury. Analyzed period is 2006 – 2012. Analyzed the dynamics of the reasons neurotrauma, a condition associated with alcohol intoxicated patients, professional activity, draft to the army.

Key words: *persons of military age, traumatic brain injury, alcohol intoxication, causes of head injury.*

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) относится к важнейшей проблеме здравоохранения и общества в любой стране. Это обусловлено масштабностью ее распространения, особенно среди лиц трудоспособного возраста и детей, высокой летальностью, значительными трудовыми потерями, частотой инвалидизации пострадавших, существенным отрицательным влиянием на демографию, чрезвычайной экономической обремененностью для семьи и государства, преимущественной антропогенностью и техногенностью [7, 4, 8, 10]. По данным Всемирной организации здравоохранения, в последние годы наблюдается постоянный рост нейротравматизма, составляющий около 2% в год [8]. Наиболее высокую частоту получения ЧМТ фиксируют у мужчин трудоспособного возраста — от 20 до 39 лет [6, 4]. Среди различных клинических форм легкая ЧМТ занимает ведущее место (80 – 90%) [4].

Ежегодно в мире погибают 1,5 млн человек (чел.), а 2,4 млн становятся инвалидами.

Причины черепно-мозгового травматизма значительно разнятся в зависимости от социальных, демографических, географических, климатических и иных факторов. Так, например, в США первое место занимает автомобильная травма, на Тайване – мотороллерная, в Шотландии – травма при падении, в России – бытовой травматизм, криминальная травма и дорожно-транспортные происшествия (ДТП) [6].

Огромную роль в изучении причин и распространенности ЧМТ, ее зависимости от пола, возраста, употребления алкоголя и иных условий сыграли популяционные эпидемиологические исследования, проведенные в конце XX века во многих странах. Частота ЧМТ существенно колеблется. В расчете на 1 тыс. населения она составляет в Китае 7,3; в США 5,3; в России 4,0; в Шотландии 1,1 [6, 4].

Молодые лица, перенесшие ЧМТ, и имеющие отдаленные последствия в виде отдельных рассеянных органических знаков, вегетативно-сосудистой неустойчивости и незначительных явлений астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы, признаются годными к срочной военной службе с незначительными ограничениями [Постановление Министерства Обороны и Министерства Здравоохранения от 20 декабря 2010 года №51/170 Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь]. Отсрочка от призыва в Вооруженные Силы по состоянию здоровья молодым лицам, перенесшим легкую ЧМТ, не предоставляется при

получении травмы в последние 6 мес. Установлено, что в течение полугода происходит дальнейшее развертывание компенсаторно-приспособительных процессов после перенесенной травмы головного мозга [5].

Вместе с тем, одним из этиологических факторов, способствующих астенизации пациента и усугублению течения вегетативно-сосудистых расстройств в отдаленном периоде травмы, является эмоциональный стресс. Отрицательные психосоциальные факторы (длительное психоэмоциональное напряжение, воздействие острой психической травмы, неблагоприятные жизненные события, напряженные взаимоотношения с окружающими, в семье и обществе, состояние тревоги, чувство неудовлетворенности условиями жизни, эмоциональный дискомфорт) объединяются под общим названием «стресс» или «психоэмоциональное напряжение».

Призыв на срочную военную службу является стрессовой ситуацией для лиц молодого возраста, может суммироваться с посттравматическими синдромами и отрицательно влиять на течение последствий ЧМТ в отдаленном периоде. Вследствие этого при призыве данного контингента достаточно сложно оценить возможные изменения со стороны состояния здоровья военнослужащих, особенно учитывая воздействие на организм условий военной службы. При этом военнослужащие с данной патологией нередко остаются без должного внимания со стороны непосредственных начальников и медицинских работников. В этом кроется одна из причин усиления явлений астенизации, вегетативно-сосудистой неустойчивости в условиях военной службы и боевой подготовки, что ведет к снижению работоспособности, усугублению психоэмоционального и соматического состояния и как следствие, качества жизни военнослужащих.

В связи с вышеизложенным исследование последствий ЧМТ, представляющих собой серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему, сохраняет свою актуальность. До 80 – 90% лиц, перенесших даже легкую ЧМТ, в последующем имеют самые разнообразные жалобы на состояние своего здоровья [2].

Последствия ЧМТ — эволюционно predetermined и генетически закрепленный комплекс процессов в ответ на повреждение головного мозга и его покровов. К последствиям также относятся стойкие нарушения анатомической целостности головного мозга, его оболочек и костей черепа, возникшие вследствие острой ЧМТ и сохраняющиеся в промежуточном и отдаленном периоде [5]. Вегетативно-сосудистые расстройства и синдромы пограничных психических нарушений являются самыми частыми последствиями, возможными при любых клинических формах ЧМТ. В литературе данные синдромы описываются как неврозоподобные и психопатоподобные. Наиболее распространенным среди них является астенический синдром, который включает в себя психическую и физическую истощаемость, снижение психиче-

ской деятельности, нарушение сна. Состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью, ослаблением или даже преходящей утратой способности к продолжительному умственному и физическому напряжению, занимает ведущее место в клинической картине всех периодов ЧМТ [1].

Следует отметить, что в развитии различных вариантов астенического синдрома значительную роль играют изменения как психоэмоционального, так и вегетативного статуса. Установлена тесная взаимосвязь данных параметров, в особенности при повреждениях головного мозга различной этиологии [3, 2]. В настоящее время проводится ряд исследований по изучению изменений психоэмоционального состояния пациентов, их вегетативного статуса, перенесших или страдающих различными заболеваниями центральной нервной системы (транзиторные ишемические атаки, инфаркт мозга, и др.). Полученные данные указывают на важную роль вегетативной обеспеченности в формировании патологических изменений головного мозга у лиц молодого возраста и требуют проведения дальнейших исследований с целью поиска новых коррекционных мероприятий [3].

Цель работы: оценка медико-социальных аспектов черепно-мозгового травматизма у лиц призывного возраста.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ черепно-мозгового травматизма у лиц призывного возраста, согласно данным медицинских карт стационарных пациентов. Из числа выборки был проведен анализ причин отказа от призыва в Вооруженные Силы по состоянию здоровья. Уделено особое внимание наличию у пациентов судимостей, как одного из социальных факторов ЧМТ.

За данный период было отобрано 225 случаев ЧМТ легкой степени (сотрясение головного мозга) в возрасте от 15 до 26 лет. Средний возраст пациентов составил $21,0 \pm 2,3$ года.

Результаты и обсуждение

Углубленный анализ черепно-мозгового травматизма среди лиц призывного возраста позволил отметить количественную положительную динамику (рис. 1). Как следует из диаграммы, в 2006 г. было зарегистрировано 67 случаев ЧМТ легкой степени, в 2012 — 11. Данный факт, по нашему мнению, обусловлен ростом социального благополучия, как среди исследуемого контингента, так и населения в целом. В то же время необходимо отметить, что в период рождения исследуемого контингента лиц наблюдался демографический взрыв с последующим спадом

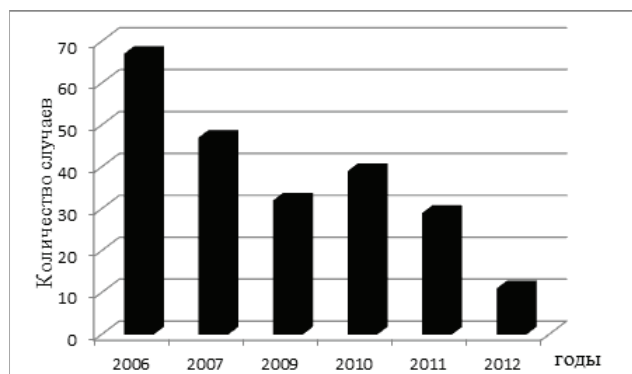


Рисунок 1 — Динамика числа случаев призывников за 2006 — 2012 годы, перенесших черепно-мозговую травму.

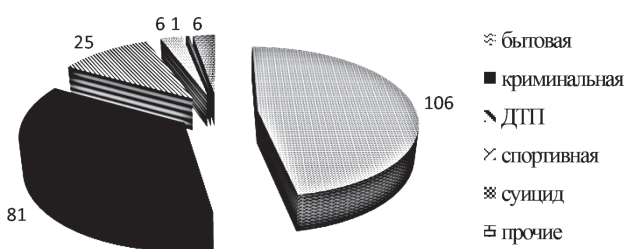


Рисунок 2 — Основные причины черепно-мозговой травмы у лиц призывного возраста.

рождаемости к началу 90-х годов прошлого века [8]. Этим, отчасти можно объяснить наблюдаемую динамику.

Отдельного внимания требует анализ причин и обстоятельств нейротравматизма среди лиц данного контингента, как одного из социальных показателей развития общества (рис. 2).

Как следует из рисунка, основной причиной ЧМТ был бытовой травматизм, однако второе место занимает криминальная травма, связанная с нанесением побоев пострадавшим лицам. И только третье место — ДТП. Однако, анализируя изменения обстоятельств травм по годам в течение исследуемого промежутка времени, выявлена позитивная тенденция, характеризующаяся уменьшением

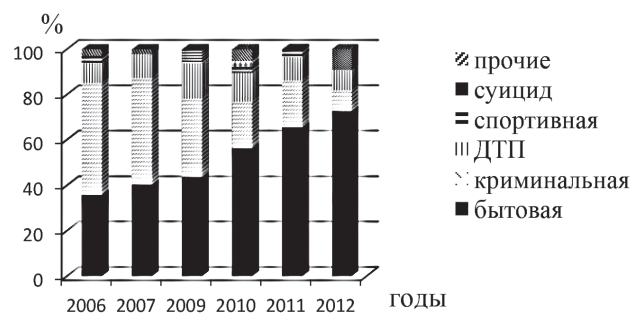


Рисунок 3 — Динамика причин черепно-мозгового травматизма у лиц призывного возраста по годам.

доли криминальной травмы и преобладанием бытового, а также дорожно-транспортного травматизма (рис 3).

Весьма интересны данные о сопутствующем алкогольном опьянении при поступлении пациентов в стационар с данной патологией. Число случаев получения ЧМТ пациентами, находившимися в состоянии алкогольного опьянения, за весь исследуемый промежуток времени составило 28,8% от общего числа поступивших.

Несмотря на молодой возраст исследуемого контингента, состояние алкогольного опьянения, преимущественно

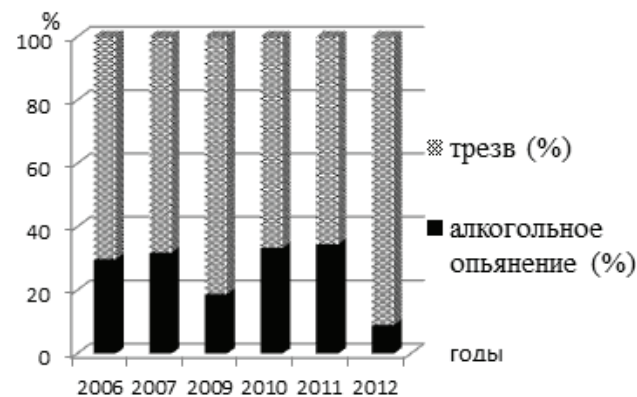


Рисунок 4 — Сравнительное процентное соотношение частоты случаев трезвых пациентов с ЧМТ и лиц с алкогольным опьянением.

средней степени тяжести, регистрируется от 9 до 35% пациентов, перенесших травму головного мозга (рис. 4).

Особое внимание было уделено профессиональной деятельности пациентов, перенесших ЧМТ. Среди исследуемого контингента преобладали рабочие специальности — 51,5%; 25,7% — не работали; 9,3% составили учащиеся профессиональных технических училищ; 4,4% — ученики среднеобразовательных школ и только 4,8% — лица с высшим образованием

Из 225 лиц нашей выборки по базе учетных книг призывников Гомельского городского военного комиссариата было выявлено 159 чел. Из них 114 (71,6%) обследованных были признаны негодными к военной службе в мирное время по состоянию здоровья (68 чел. — 42,7%), а так же в связи с судимостью (46 чел. — 28,9%). Только 30 призывников признаны годными к военной службе. Из них 25 (15,7%) были призваны в Вооруженные Силы, а 15 (13,0%) — получили отсрочку от призыва в большинстве случаев связанную с семейными обстоятельствами.

Основной причиной отказа от призыва на срочную военную службу лиц по состоянию здоровья (24 чел. — 34,8%) были заболевания опорно-двигательного аппарата (статьи 66; 65; 68) согласно постановлению Министерства здравоохранения и Министерства обороны Республики Беларусь от 20.12.2010 года №51/170. На втором месте (6 чел. — 8,6%) — воспалительные и неревматические заболевания сердца, на третьем (5 чел. — 7,2%) — заболевания периферической нервной системы.

Из данной выборки была выделена группа призывников, негодных к срочной службе, медицинская комиссия которым была проведена после получения ЧМТ (28 чел. — 40,5%). В данной группе основной причиной отказа от призыва по медицинским показаниям также явились заболевания опорно-двигательного аппарата (заболевания позвоночника, суставов и др.), что составило 39,3%. Последствия травм головного и спинного мозга (статья 25), как причина признания негодными к срочной службе призывников, отмечались только в трех случаях (10,7%) из 28 обследованных. У 4 (14,3%) чел. были выявлены психические и поведенческие заболевания, при этом у двух из них — связанные с приемом психотропных препаратов.

Из вышеприведенных данных следует, что последствия ЧМТ не являются основной причиной признания негодными молодых лиц к срочной военной службе. Многие призывники, перенесшие травмы головного мозга легкой степени и имеющие отдаленные последствия, при наличии объективных данных без нарушения функций, признаются годными и призываются в Вооруженные Силы.

Особого внимания заслуживает факт наличия судимости у некоторых призывников, перенесших ЧМТ. В последние годы наблюдается тенденция расширения возможности призыва в Вооруженные Силы данного контингента при условии погашенной судимости. Можно полагать, что в условиях военной службы как стрессового фактора, у данных лиц будут развиваться негативные изменения психоэмоционального статуса.

Без сомнения можно отметить, что для личности судимость является психической травмой, особенно если она связана с ограничением свободы. В данной ситуации следует учесть, что психогенное воздействие во время службы может являться сопутствующим фактором возникновения и декомпенсации всех пограничных психических состояний. Также следует отметить, что перенесенная

травма мозга в анамнезе увеличивает риск возникновения данной психической патологии [1].

Известно, что срочная военная служба связана с ограничением свободы личности, режимом, повышенными физическими и эмоциональными нагрузками. В этих условиях возрастает значимость профилактической работы, как со стороны медицинской службы, так и специалистов идеологического и воспитательного аппарата, направленной на предупреждение возможного возникновения пограничных психических состояний.

Выводы

1. Призыв на срочную военную службу является стрессовой ситуацией для лиц молодого возраста и может отрицательно влиять на течение последствий в отдаленном периоде ЧМТ.

2. Вегетативно-сосудистые расстройства и синдромы пограничных психических нарушений являются самыми частыми последствиями, возможными при любых клинических формах ЧМТ.

3. Медико-социальные аспекты черепно-мозгового травматизма свидетельствуют о необходимости проведения комплексной профилактической работы среди лиц, призванных в Вооруженные Силы, для предупреждения развития отдаленных последствий ЧМТ.

4. В связи с призывом на службу лиц, перенесших легкую ЧМТ необходима разработка методик медицинской реабилитации данных пациентов в условиях войскового звена и оптимизация критериев отбора призывников, перенесших ЧМТ.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. — М.: Медицина. — 2000. — 496 с.

2. Вейн, А.М. Вегетативные расстройства / А.М. Вейн, Т.Г. Вознесенская, О.В. Воробьева и др. — М.: МИА. — 2003. — 752 с.

3. Галиновская, Н.В. Сравнительный анализ психовегетативного статуса у больных молодого возраста с ишемическим и аутоиммунным повреждением головного мозга / Н.В. Галиновская, Н.Н. Усова, В.Я. Латышева и др. // Мед. панорама. — 2010. — № 11. — С. 28 - 32.

4. Дроздова, Е.А. Когнитивные функции в остром периоде сотрясения головного мозга / Е.А. Дроздова, В.Н. Захаров // Вопр. нейрохир. — 2009. — №2. — С. 15 - 20.

5. Коновалов, А.Н. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме / А.Н. Коновалов, Л.Б. Лихтерман, А.А. Потапова. — М.: Издательский дом «Антидор». — 1998. — С. 50 - 54.

6. Потапов, А.А. Черепно-мозговая травма: проблемы и перспективы / А.А. Попов, Л.М. Рошаль, Л.Б. Лихтерман, А.Д. Кравчук // Вопр. нейрохир.— 2009. — №2. — С. 3 - 8.

7. Потапова, Н.А. К изучению социально-экономических последствий нейротравмы / Н.А. Потапова, А.А. Потапов, Л.Б. Лихтерман // Вопр. нейрохир. — 2009. — №1. — С.65 - 68.

8. Статистический ежегодник 2010. — Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — 2010. — 582 с.

9. Шамаева, Х.Х. Анализ нарушения тиреоидного гомеостаза у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой // Х.Х. Шамаева, И.А. Савин // Вопр. нейрохир. — 2012. — №4. — С. 26 - 30.

Поступила 5.08.2013 г.