

М. И. Урбанович, М. В. Бахренькова
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛА ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРУЕМЫХ
В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ДИАГНОЗОМ
“СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА”**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. А. В. Буравский
2-я кафедра хирургических болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье рассматривается вопрос обоснованности формулировки диагноза «Сотрясение головного мозга» у пациентов, госпитализированных в хирургический стационар при сомнительной клинической картине (выраженное алкогольное опьянение, состояние после судорог, неадекватное поведение, энцефалопатия).

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, алкогольное опьянение, сотрясение головного мозга.

Resume. This article about doubtful formulation of the diagnosis "Concussion of the brain» patients, who hospitalized in the surgical department with a questionable clinical picture (visible alcoholic intoxication, condition after cramps, inadequate behavior, encephalopathy).

Keywords: craniocerebral injury, alcoholic intoxication, brain concussion.

Актуальность. Распространенность ЧМТ в мире от 83 до 580, в РБ по данным на 2015 год составляет 239,6 на 100тыс. По данным литературы, около 33% пострадавших на момент получения ЧМТ находятся в состоянии алкогольного опьянения [1, 2]. В соответствии с действующими на территории Республики Беларусь нормативными документами, пациенты с диагнозом “Черепно-мозговая травма (ЧМТ) легкой степени тяжести” госпитализируются в региональные хирургические отделения [3].

Особенностью данной категории пациентов является высокая частота алкогольного опьянения на момент поступления в больницу, а также наличие либо развитие в процессе лечения психотических нарушений и судорожного синдрома, требующих перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОИТР). Отсутствие объективных критериев диагностики ЧМТ легкой степени привело к тому, что в хирургический стационар под этим диагнозом массово госпитализируются непрофильные пациенты с преобладанием клинических признаков опьянения, энцефалопатии, абстинентного синдрома.

Сложившаяся ситуация усложняет работу медперсонала и сопряжена с нерациональным расходом бюджетных средств. Зарубежный опыт показывает, что организационные решения могут реально снизить экономические затраты и сделать расходование средств в здравоохранении более рациональным.

Цель: посредством ретроспективного анализа оценить обоснованность диагноза “Черепно-мозговая травма легкой степени тяжести, сотрясение головного мозга” и целесообразность госпитализации этого пула пациентов на койки хирургического профиля.

Задачи:

1. Изучить медицинские карты пациентов, госпитализированных в хирургические отделения с основным диагнозом “Черепно-мозговая травма легкой степени тяжести, сотрясение головного мозга”.

2. Оценить гендерно-возрастные параметры выборки, причины госпитализации или перевода в отделение реанимации, исследовать состояние пациентов в динамике с учетом лабораторных данных и результатов инструментальных исследований, узнать длительность и экономические аспекты лечения, летальность, а также выявить наличие на момент госпитализации алкогольного опьянения либо клинических признаков абстинентного синдрома.

3. Предложить возможные варианты выхода из сложившейся ситуации.

Материал и методы. Изучены медицинские карты пациентов, экстренно госпитализированных в общехирургические и реанимационные отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГК БСМП) г. Минска в 2017 г. с основным диагнозом «Черепно-мозговая травма легкой степени тяжести, сотрясение головного мозга». В ходе работы оценивались гендерно-возрастные параметры выборки, причины госпитализации или перевода в отделение реанимации, состояние пациентов в динамике с учетом лабораторных данных и результатов инструментальных исследований, длительность и экономические аспекты лечения, летальность, а также наличие на момент госпитализации алкогольного опьянения либо клинических признаков абстинентного синдрома.

Результаты и их обсуждение. Объем общей выборки составил 1264 наблюдения (некоторые пациенты лечились по поводу сотрясения головного мозга в 2017 году дважды и более раз). Среди них было мужчин – 68%, женщин – 32%.

На момент госпитализации 740 пациентов (58,5%) пребывали в состоянии алкогольного опьянения. Средний возраст пациентов – 46 лет, диапазон – от 15 до 96 лет (рисунок 1).

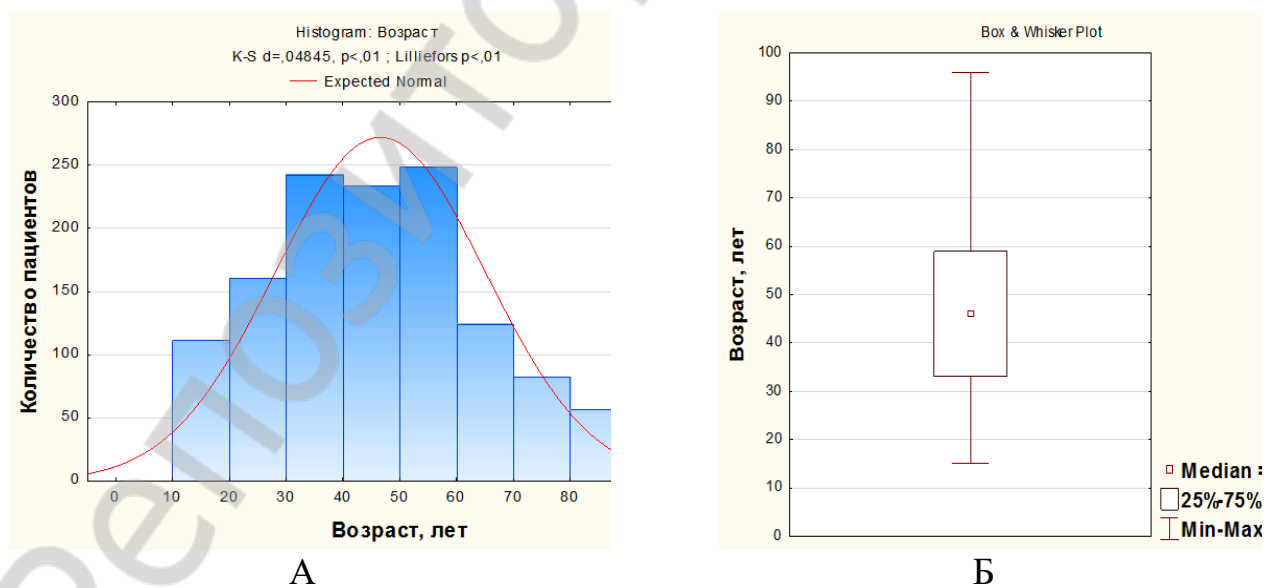


Рисунок 1 – Возрастная характеристика выборки (А, Б)

Пациенты с диагнозом «Сотрясение головного мозга» составили 9,65% от общего количества выписанных из 1 хирургии в 2017 году, 11,55% - из второй хирургии и 35,39% выписанных за 2017 год из четвертой хирургии. При этом 686 пациентов (54,3% общей выборки) были выписаны в течение 1 суток после госпитализации, поскольку сами категорически отказались от дальнейшего лечения (рисунок 2). Это ста-

вит под сомнение целесообразность госпитализации в хирургическое отделение и поставленный диагноз. Более 80% из них при поступлении в больницу пребывали в состоянии алкогольного опьянения. Бюджетные расходы на их содержание в стационаре превысили 135000 деноминированных белорусских рублей (в 2017 году это около 70000 долларов США).

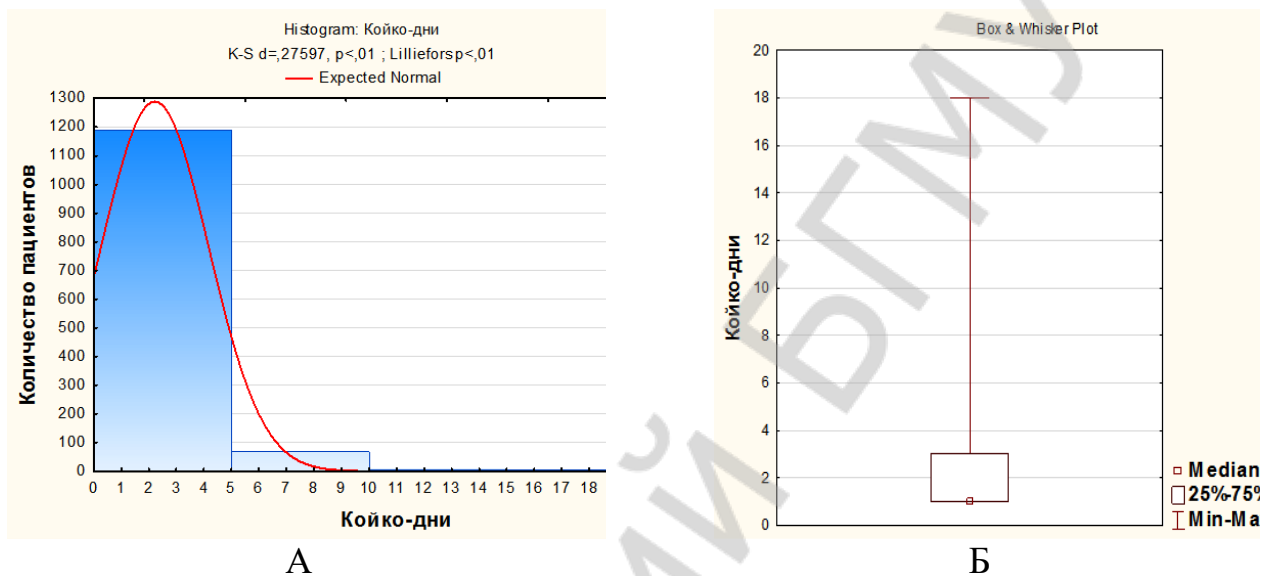


Рисунок 2 – Продолжительность стационарного лечения (А, Б)

Продолжительность стационарного лечения пациентов в общей выборке составила суммарно более 2700 койко-дней, средняя длительность пребывания – 2,3 койко-дня. Часть пациентов (66 человек) проходили лечение в ОИТР, где общая продолжительность их пребывания составила 224 койко-дня. Детальный анализ показал, что их лечение там обусловлено рядом обстоятельств, абсолютно не связанных с ЧМТ: неадекватным поведением в связи с выраженным алкогольным опьянением; абстинентным и судорожным синдромом; алкогольным делирием; энцефалопатией; психотическими нарушениями на фоне психоорганической патологии; тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями. Бюджетные расходы на их лечение в ОИТР превысили 100000 деноминированных белорусских рублей (около 50000 долларов США).

Зарегистрирован 1 летальный исход, не связанный с ЧМТ, обусловленный острой сердечно-сосудистой недостаточностью, развившейся вследствие хронической алкогольной интоксикацией.

Выводы:

1. Количество госпитализаций с диагнозом “Черепно-мозговая травма легкой степени тяжести, сотрясение головного мозга” составило 13,73% от числа всех пациентов, пролеченных в хирургических отделениях (1, 2 и 4) ГК БСМП в 2017 году.
2. Обоснованность диагноза и целесообразность госпитализации в хирургический стационар вызывает сомнение более чем в 50% случаев.
3. Требуется более взвешенная трактовка клинической картины на этапе приемного отделения с выделением ведущего симптомокомплекса, что может способ-

ствовать корректной формулировке диагноза и профильной госпитализации пациентов, а также, вместе с определенными организационными решениями, и существенной экономии финансовых средств.

Заключение.

Поскольку распознавание сотрясения головного мозга основано преимущественно на субъективной симптоматике при отсутствии убедительных объективных данных, то под этим диагнозом могут маскироваться другие патологии, а именно: алкогольное опьянение, абстинентный и судорожный синдром, энцефалопатия, психоорганическое поражение головного мозга. Пациенты такой патологией не относятся к хирургическому профилю, и, следовательно, их не следует госпитализировать на хирургическую койку.

Таким образом, необходимо проводить медицинскую сортировку пациентов на этапе приемного отделения на основании дифференциальной диагностики и исключения травматического повреждения костей черепа и головного мозга. Следует отметить, что большинству пациентов, включенных в настоящее исследование, компьютерная томография была выполнена на этапе приемного отделения; однако отсутствие костно-травматических повреждений не повлияло на формулировку диагноза. В то же время при отсутствии костно-травматических повреждений в случае преобладания неврологической симптоматики либо клинических проявлений алкогольного опьянения пациенты могут быть госпитализированы в отделение неврологии (в соответствии с ведущим симптомокомплексом), либо наблюдаться на этапе приемного отделения в специально предусмотренном для этого помещении.

M. I. Urbanovich, M. V. Bachrenkova

CHARACTERISTICS OF THE POOL OF PATIENTS HOSPITALIZED IN SURGICAL DEPARTMENT WITH DIAGNOSIS "BRAIN CONCUSSION"

*Tutors: Candidate of Medical Science, assistant A. V. Buravsky,
2nd Department of Surgical Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Эпидемиология черепно-мозговой травмы в Республике Беларусь / Ю.Г. Шанько [и др.] // Международный неврологический журнал. — 2017. — № 5 (91). — С. 31-37. URL: <http://dx.doi.org/10.22141/2224-0713.5.91.2017.110854>. — Дата доступа: 03.03.2018.
2. The impact of traumatic brain injuries: a global perspective / A.A. Hyder [et al.] // Neuro Rehabilitation. — 2007. — Vol. 22. — P. 341-353.
3. Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой (утв. приказом №1110 Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.09.2012). — Минск, 2012. — 43 с.