

*Чайка В. А., Чайка Р. А.*

## **ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ФОНЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Кутовой А.Б.*

*Кафедра хирургии №2*

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр*

**Актуальность.** Сочетание любого повреждения с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) приводит к возникновению особенностей течения сочетанной травмы, существенной из которых является стёртость классических симптомов. Одним из самых тяжелых сочетаний ЧМТ, с точки зрения результатов диагностики, а именно выявление доминирующего повреждения и возможных осложнений, является сочетание с абдоминальной травмой

**Цель:** расширить представление об изменении гемодинамических показателей у пострадавших с закрытой травмой живота на фоне повреждения головного мозга.

**Материалы и методы.** Для исследования были отобраны 74 пациента I группы с тяжелой сочетанной абдоминальной и черепно-мозговой травмой. Из них 47 (63,5%) мужчин и 27 (36,5%) женщин. Для оценки изменений гемодинамических показателей у пострадавших с сочетанной краниоабдоминальной травмой было проведено их сравнение с соответствующими показателями у пострадавших с сочетанной травмой живота без ЧМТ. Для этого была сформирована II группа в которую вошли 22 пострадавших. Обе группы были сопоставимы по таким показателям: возраст ( $34,03 \pm 2,69$  лет;  $39,02 \pm 2,17$  лет,  $p=0,249$ ), тяжесть травмы по шкале ISS ( $34,74 \pm 2,21$  баллов;  $28,31 \pm 1,48$  баллов,  $p=0,878$ ), показателем OIS ( $2,58 \pm 0,20$  баллов;  $2,93 \pm 0,13$  баллов,  $p=0,109$ ), процентом потери объема циркулирующей крови ( $20,0$  (13,5-35,0);  $24,0$  (13,0-35,0),  $p=0,469$ ) и временем от травмы до госпитализации ( $4,70 \pm 1,13$  часов;  $1,67$  (1,0 – 8,0) часов,  $p=0,918$ ) – I и II группы соответственно. В обеих группах большинство пострадавших доставлялись в приемное отделение каретой скорой помощи – 69 (93,24%) в I группе и 20 (90,9%) в II группе. При этом на догоспитальном этапе у 3 (4,1%) пострадавших с сочетанной абдоминальной и черепно-мозговой травмой в качестве обезболивания применяли исключительно нестероидные противовоспалительные препараты против 2 (9,1%) пострадавших во II группе, наркотические анальгетики в 50 (67, 6%) I группы против 14 (63,6%) во II, и в комбинации – у 13 (17,6%) пострадавших I группы на 4 (18,2%) во II. При сравнении соответствующих показателей по критерию  $\chi^2$  Фридмана достоверности различий не выявлено,  $p > 0,05$

**Результаты и их обсуждение.** Оценка показателей гемодинамики, таких как артериальное давление, частота сердечных сокращений и индекс шока (ИШ) показала, что такие признаки внутрибрюшного кровотечения, как гипотония, тахикардия и ИШ  $> 0,8$  у пострадавших с сочетанной абдоминальной и черепно-мозговой травмой встречаются в  $43,2\% \pm 5,76$  (%  $\pm m$ ),  $64,9\% \pm 5,55$  и  $58,1\% \pm 5,74$ , соответственно. Во II группе гипотония встречалась в  $54,6\% \pm 10,87$ ; тахикардия –  $86,4\% \pm 7,49$  ( $p < 0,05$ ) и ИШ  $> 0,8$  –  $77,3 \pm 9,14$ . При этом у 11 (14,9%  $\pm 4,14$ ) пострадавших с сочетанной абдоминальной и черепно-мозговой травмой на момент госпитализации была обнаружена артериальная гипертензия (сис. АД  $> 140$  мм), а частота сердечных сокращений у 7 (9,5%  $\pm 3,4$ ) пострадавших свидетельствовала о наличии брадикардии (ЧСС  $< 60$  / мин.). Аналогичные проявления отсутствовали при обследовании пострадавших II группы.

**Выводы.** Доказано, что частота выявления изменений показателей гемодинамики, которые свидетельствуют о наличии признаков внутрибрюшного кровотечения у пострадавших с краниоабдоминальной травмой ниже, чем у пострадавших с аналогичными повреждениями при отсутствии травмы головного мозга. Так же в  $14,9\% \pm 4,14$  и в  $9,5\% \pm 3,4$  случаях были выявлены такие неклассические признаки внутрибрюшного кровотечения как гипертензия и брадикардия соответственно.