

О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СОТРАСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Н. М. ЯНЧУР, Н. Г. ХАРКЕВИЧ

Кафедра факультетской хирургии (заведующий — профессор Н. М. Янчур)
Витебского медицинского института

Единого мнения о патогенезе закрытой черепномозговой травмы нет, поэтому существует много способов ее лечения. Одни авторы (Б. Н. Кло-совский, 1949 и др.) рекомендуют проводить осмотерапию, другие (Ф. Г. Углов и И. М. Мамедов, 1959; Ю. П. Андрофагин, 1964) — паранефральные новокаиновые блокады, третьи (А. А. Арендт, 1959; Т. Е. Гнилорыбов с соавт., 1966) — комплексное лечение. Е. Г. Лубенский (1959), А. Б. Горбачевич (1965), В. А. Баронов (1966), Z. Varady, Sz. Lukacs (1966) сообщили об эффективности применения гормональных препаратов при закрытой черепномозговой травме.

Мы изучили непосредственные результаты лечения у 1686 больных. С сотрясением головного мозга I степени было 1575 человек, II степени — 92 и III степени — 19 (мужчин — 1094, женщин — 592). 86,2% больных были в возрасте 21—50 лет. В состоянии алкогольного опьянения находились 12,9% пострадавших. Рентгенологически выявлены переломы костей свода черепа у 77 больных и перелом основания черепа — у 6.

Лечение больных с сотрясением головного мозга в основном складывалось из последовательных мероприятий: строгий постельный режим, холод на голову в течение 3—5 дней, внутривенные вливания (10 мл 0,5% раствора новокаина, 20 мл 40% раствора глюкозы, 10 мл 40% раствора уротропина, 10 мл 10% раствора хлористого кальция), внутримышечные вливания (5 мл 25% раствора сернокислой магнезии), паранефральные новокаиновые блокады по А. В. Вишневскому (по 80 мл 0,25% раствора), гормональная терапия (АКТГ по 40 ЕД в день внутримышечно в течение 3—4 дней, преднизолон по 30 мг в день в течение 5—7 дней), витаминотерапия, сердечные и симптоматические средства, антибиотики, люмбальные пункции и при необходимости — хирургическое вмешательство.

Во время лечения у 153 больных изучались в динамике экскреция 17-оксикортикостероидов, проба Торна и Лабхарта, содержание калия и натрия в моче и крови, уровень артериального и венозного давления и ЭЭГ.

Для установления наиболее эффективного метода лечения мы распределили больных на группы. Данные о непосредственных результатах лечения больных с сотрясением головного мозга различными методами представлены в таблице.

**Сопоставление непосредственных результатов лечения различными методами
больных с сотрясением головного мозга**

Методы лечения	Степени сотрясения	Количество больных	Среднее пребывание больного на койке	Средние сроки потери трудоспособности	На какой день нормализовалось выделение	
					17-ОКС	калия и натрия
Комплексное лечение: внутривенно глюкоза, новокаин, хлористый кальций, уротропин; внутримышечно сернокислая магнезия, сердечные средства, холод на голову, покой.	I	1262	7,2	16,1	2—3	2—3
	II	62	17,1	29,0	6—7	4—5
	III	19	39,1	—	10—12	7—9
Внутривенные вливания новокаина и глюкозы	I	247	7,8	16,9	3—4	4—5
	II	19	17,0	29,7	7—8	5—6
Паранефральные новокаиновые блокады, глюкоза внутривенно, строгий постельный режим, холод на голову	I	31	8,7	16,2	3—4	3—4
	II	—	—	—	—	—
АКТГ внутримышечно, глюкоза внутривенно, строгий постельный режим, холод на голову	I	28	9,7	17,2	5—6	3—4
	II	11	20,1	31,7	8—9	5—7
Преднизолон внутрь, глюкоза внутривенно, холод на голову, строгий покой.	I	7	10,1	19,7	4	4
	II	—	—	—	—	—

У больных с сотрясением головного мозга I степени при комплексном лечении на 3-й день улучшалось общее состояние, исчезали головные боли, нормализовалось артериальное и венозное давление. Выделение натрия, калия и 17-ОКС с мочой достигало нормальных величин на 2—3-й день. У больных, лечившихся комплексным методом, койко-день составил 7,2, а общая потеря трудоспособности — 16,1 дня.

Такие же результаты получены при комплексном лечении больных с сотрясением головного мозга II степени. Улучшение самочувствия больные отмечали на 5—6-й день. Экскреция 17-ОКС снизилась с $10,62 \pm 1,42$ мг до нормы на 7-й день. Суточное выделение натрия с мочой (с $2,12 \pm 0,22$ г до $4,79 \pm 0,36$ г) и калия (с $2,71 \pm 0,33$ г до $2,27 \pm 0,31$ г) нормализовались на 4—5-й день. Среднее пребывание больного на койке составило 17,1 дня, а средняя потеря дней трудоспособности каждым больным 29,0.

Учитывая тяжесть состояния больных с сотрясением головного мозга III степени, всем им проводили комплексное лечение. Больные отмечали улучшение самочувствия на 18—20-й день. Несмотря на высокую экскрецию кортикостероидов перед лечением ($12,92 \pm 0,75$ мг), нормализация ее происходила в среднем на 10-й день. Нормальный уровень выделения натрия и калия устанавливался на 7—9-й день. Среднее пребывание больного на койке составило 39,1 дня. После выписки из клиники все больные продолжали амбулаторное лечение от 1 до 3 месяцев.

Внутривенными вливаниями новокаина проводилось лечение 247 больным с сотрясением головного мозга I степени и 19 больным II степени. Сразу после этого больные с сотрясением головного мозга I степени отмечали улучшение самочувствия, прекращались головные боли, нормализовалось артериальное и венозное давление. Только у двух больных наблюдалось головокружение в течение 20 минут после вливания. Экскреция 17-ОКС достоверно увеличивалась до $7,22 \pm 0,40$ мг. На

3—4-й день уровень экскреции 17-ОКС нормализовался. Выделение натрия с мочой увеличивалось до $5,11 \pm 0,82$ г и калия — до $2,92 \pm 0,12$ г. Нормальное их выделение наступало на 4—5-й день. Среднее пребывание больного на койке было 7,8 дня, средняя потеря дней трудоспособности — 16,9.

При внутривенном введении новокаина больным с сотрясением головного мозга II степени самочувствие улучшалось на 5—6-й день, прекращались головные боли, нормализовалось выделение 17-ОКС на 7—8-й день (с $10,81 \pm 4,42$ мг до $4,74 \pm 1,16$ мг), а натрия и калия — на 5—6-й день. Среднее пребывание больного на койке составило 17 дней, средняя потеря дней трудоспособности — 29,7.

Паранефральные новокаиновые блокады проводились 31 больному с сотрясением головного мозга I степени. Головные боли, головокружения, тошнота исчезали у большинства больных на 2-й день после блокады. Двум больным произведена повторная блокада. После блокады экскреция 17-ОКС повышалась в среднем до $7,61 \pm 0,70$ мг, а спустя 3—4 дня снижалась до исходной величины. Выделение калия и натрия с мочой увеличивалось, но к 3—4-му дню нормализовалось. Среднее пребывание больного на койке составило 8,7 дня, а средняя потеря дней трудоспособности — 16,2.

Адренокортикотропным гормоном лечились 28 больных с сотрясением головного мозга I степени и 11 больных — II степени. После введения АКТГ наблюдалось улучшение самочувствия больных. Головные боли и головокружения прекращались на 4—5-й день, а при II степени — на 6—8-й день. Повышалась экскреция 17-ОКС в 3 раза, увеличивалось выделение натрия и калия с мочой. Хорошие результаты лечения наблюдались у тех больных, у которых базальная экскреция 17-ОКС после травмы была ниже, чем у здоровых лиц, а наличные и потенциальные резервы коры надпочечников были нормальные. Среднее пребывание больного на койке и средняя потеря дней трудоспособности у больных этой группы были выше.

Лечение преднизолоном проводилось 7 больным с сотрясением головного мозга I степени. На 5—6-й день лечения общее состояние больных улучшалось, прекращались жалобы, нормализовалось венозное и артериальное давление. Выделение 17-ОКС и калия с мочой снижалось, а натрия увеличивалось. Известно, что введение в организм избыточного количества кортикостероидов вызывает угнетение эндогенной секреции. Чем меньше испытывает организм потребность в кортикостероидах, тем больше угнетается функция надпочечников. У больных с сотрясением головного мозга I степени суточная экскреция 17-ОКС уменьшалась в два раза. Такое понижение экскреции свидетельствует о достаточном количестве эндогенных стероидов в организме. При этом виде лечения было самое большое пребывание больного на койке (10,1 дня) и самая большая потеря трудоспособности (19,7 дня).

Таким образом, анализ непосредственных результатов лечения больных с сотрясением головного мозга показал, что хорошие результаты получены от внутривенного введения новокаина. У больных с пониженной экскрецией кортикостероидов, но с сохранившейся функциональной способностью коры надпочечников хорошие непосредственные исходы были при применении адренокортикотропного гормона. Однако, комплексное лечение дало лучшие результаты, чем каждый метод в отдельности. У таких больных раньше прекращались жалобы, быстрее нормализовались экскреция 17-ОКС, натрия и калия с мочой и уровень венозного давления. У них также были меньше средние сроки пребывания в стационаре и потеря дней трудоспособности.

ЛИТЕРАТУРА

Андрофагин Ю. П. В кн.: Вопросы нейроэндокринной регуляции в хирургической патологии. Луганск, 1964, с. 15.—Арендт А. А. Труды I съезда хирургов Российской федерации. М., 1959, с. 238.—Баронов В. А. Закрытая травма головного мозга. М., 1966.—Гнилорыбов Т. Е., Борель А. Я., Казаченко В. М. В кн.: Труды V съезда хирургов БССР, Минск, 1966, с. 218.—Горбачев А. Б. В кн.: Труды Военно-медицинского музея, Л., 1963, т. 16, с. 25.—Клосовский Б. Н., Минкин С. Ю. В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг. М., 1949.—Лубенский Е. Г. Труды I съезда хирургов Российской федерации. Л., 1959, с. 280.—Углов Ф. Г., Мамедов И. М. Труды I съезда хирургов Российской федерации. М., 1959, с. 247.—Харкевич Н. Г. Здравоохранение Белоруссии, 1967, № 6, с. 12.—Янчур Н. М., Харкевич Н. Г. Сб. науч. тр. Витебского медицинского института, в. XIV, Витебск, 1971, с. 271.—Vagady Z., Lukacs Sz. Zbl. Neurochir., 1966, 27, 4—5, 193.

Поступила 22/III 1974 г.

THE TREATMENT OF PATIENTS WITH COMMOTIO CEREBRI

N. M. Yanchur, N. G. Kharkevich

SUMMARY

The author studied immediate results of the treatment in 1686 patients with commotio cerebri of a different degree. In 153 patients the excretion of 17-OCS, Thorn and Labhardt tests, potassium and sodium in the urine and blood, the arterial and venous tension, EEG were studied in the dynamics. The best results were obtained in the intravenous procaine hydrochloride administration. In patients with the decreased excretion of corticosteroids, but with a preserved reserve function of the adrenal cortex there were good outcomes in ACTH application. The combined treatment gave better results, than every method separately.