

УДК 616.72-007.248-089.843:618.29

БЕРЕЗКА М.І., СУХАНОВ В.В.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

КЛІНІКО-НОЗОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ, ЯКИМ НАДАЄТЬСЯ МЕДИЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ПРИТРАСОВОЇ ЛІКАРНІ

Резюме. Метою даного дослідження було вивчення клініко-нозологічних характеристик постраждалих з політравмою, яким надається медична допомога в умовах притрасової районної лікарні.

Розглянуто 188 випадків надання медичної допомоги постраждалим із політравмою внаслідок ДТП в умовах притрасової районної лікарні м. Ізюма протягом 2007–2013 рр. У загальному масиві дослідження переважали ті, які вижили, — 58,51 %. Усіх постраждалих було поділено на групи за кількістю пошкоджених анатомо-функціональних ділянок, а також за ознакою пошкоджених анатомо-функціональних ділянок.

Виявлено, що найбільша кількість постраждалих в обох масивах мали пошкодження двох анатомо-функціональних ділянок. Сумарна кількість та питома вага постраждалих у масивах з пошкодженнями двох і трьох анатомо-функціональних ділянок дуже близька й визначає клініко-нозологічну характеристику масиву за даною ознакою. Питома вага померлих у кожній групі за ознакою пошкоджених анатомо-функціональних ділянок значно зростає зі збільшенням показника кількості пошкоджених анатомо-функціональних ділянок. Переважають неостеогенні пошкодження.

Ключові слова: політравма, постраждалий, притрасова лікарня.

Вступ

Клініко-нозологічні ознаки є однією із важливих характеристик, що визначає будь-яке клінічне явище. Особливо це стосується такої складної патології, як полісистемні та поліорганні пошкодження. Вищевикладене обумовлене двома групами причинних факторів. По-перше, багатокомпонентністю полісистемних пошкоджень. По-друге, поліваріабельністю поєднаних пошкоджень.

За статистикою ВООЗ, тяжкі механічні травми серед причин смертності поступають лише серцево-судинним захворюванням та пухлинам, а серед людей до 45 років взагалі займають перше місце. Серед причин політравми домінують автодорожна, залізнична травма, падіння з висоти, що в 15–40 % випадків призводять до смерті, а у 12–15 % випадків — до інвалідності постраждалих.

Без визначення клініко-нозологічних характеристик контингенту постраждалих, яким надається медична допомога на етапі, що вивчається, неможливе вивчення фармацевтичного, матеріального та кадрового ресурсу для ефективного надання медичної допомоги постраждалим. Тому в рамках даного дослідження вважали за необхідне та доцільне дати досить ретельну клініко-нозологічну характеристику постраждалих, як окремих клініко-нозологічних форм, так і їх поєднання.

Метою даного дослідження є вивчення клініко-нозологічних характеристик постраждалих з політравмою, яким надається медична допомога в умовах притрасової районної лікарні.

Матеріали і методи

Нами було досліджено 188 випадків надання медичної допомоги постраждалим з політравмою внаслідок ДТП в умовах притрасової районної лікарні м. Ізюма протягом 2007–2013 рр. У загальному масиві дослідження переважали ті, які вижили (58,51 %). Усіх постраждалих було поділено на чотири групи за кількістю пошкоджених анатомо-функціональних ділянок (АФД), а також на сім груп за ознакою пошкоджених анатомо-функціональних ділянок: пошкодження голови, шиї, грудної клітки, живота, таза, хребта та кінцівок.

Результати та їх обговорення

Найбільш загальною характеристикою, що найбільш інформативно визначає тяжкість пошкоджень,

© Березка М.І., Суханов В.В., 2015

© «Травма», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

є кількість пошкоджених анатомо-фізіологічних одиниць. Дані щодо аналізу розподілу масиву постраждалих за ознакою пошкоджених анатомо-фізіологічних ділянок викладені в табл. 1.

Аналіз даних, які наведені в табл. 1, свідчить, що існує закономірність зменшення кількості та питомої ваги постраждалих за збільшенням кількості пошкоджених анатомо-фізіологічних ділянок.

Так, пошкодження двох анатомо-фізіологічних ділянок становить 69,1 %, трьох — 25,45 %, чотирьох — 4,54 %, п'яти та більше — 0,91 %.

Найбільше було пошкоджень 2 анатомо-функціональних ділянок, на другому місці — 3, на третьому — 4, менше за все — п'яти та більше анатомо-функціональних ділянок. Отже, спостерігається така закономірність рангів в загальному масиві: має місце обернена залежність рангового показника та питомої ваги. Причому така закономірність спостерігається в обох результативних групах. Однак варто зауважити, що серед постраждалих з позитивним результатом перебігу травматичного процесу такий показник є більшим у групі з двома пошкодженими анатомо-функціональними ділянками.

При пошкодженні двох анатомо-функціональних ділянок за питомою вагою показник перевищує такий у групі з негативним перебігом травматичного процесу

на 24,23 % в абсолютному значенні або на 35,07 % рівня базового пошкодження.

При пошкодженні трьох анатомо-функціональних ділянок такий показник, навпаки, у групі з негативним результатом перебігу травматичного процесу на 16,86 % більший, ніж у групі з позитивним результатом перебігу травматичного процесу, в абсолютному значенні інтенсивного показника або на 66,25 % базового рівня.

У ранговій групі з пошкодженням чотирьох анатомо-функціональних ділянок такий показник становить 1,87 % в абсолютному значенні інтенсивного показника або 43,17 % базового рівня.

У групі постраждалих з кількістю пошкоджених анатомо-функціональних ділянок п'ять та більше різниця становить 5,5 % в абсолютному значенні або 60,0 % базового рівня.

Аналіз даних, що наведено в табл. 2, вказує на те, що в загальному масиві постраждалих, як і в масивах обох результативних груп, переважає краніальне пошкодження, причому в обох результативних групах показники порівнянні (74,94 % у загальному масиві, 63,64 % у групі тих, які вижили, 56,41 % — у групі померлих).

На другому місці в загальному масиві знаходиться пошкодження кінцівок — 66,36 % за питомою вагою. На третьому ранговому місці знаходиться пошкодження грудної клітки — 53,59 %. Найменше за питомою

Таблиця 1. Розподіл постраждалих за кількістю пошкоджених анатомо-функціональних ділянок у результативних групах

Кількість пошкоджених АФД	Ті, які вижили, n = 110					Ті, які померли, n = 78					Загальний масив, n = 188		
	n	*	**	***	R	n	*	**	***	R	n	Питома вага, %	R
2	76	69,1	68,47	40,43	1	35	44,87	31,53	18,62	1	111	59,04	1
3	28	25,45	45,90	14,89	2	33	42,31	54,1	17,55	2	61	32,45	2
4	5	4,54	50	2,66	3	5	6,41	50	2,66	3	10	5,32	3
5 і більше	1	0,91	16,67	0,53	4	5	6,41	83,33	2,66	3	6	3,19	4
Усього	110	100		58,51		78	100		41,49		187	100	

Примітки: тут і в табл. 2: * — питома вага до даної групи, %; ** — питома вага до групи участі в русі, %; *** — питома вага до загального масиву, %.

Таблиця 2. Розподіл постраждалих за ознакою пошкоджених анатомо-функціональних ділянок у результативних групах

АФД	Ті, які вижили, n = 110					Ті, які померли, n = 78					Загальний масив, n = 188		
	n	*	**	***	R	n	*	**	***	R	n	Питома вага, %	R
Голова	70	63,64	61,4	37,23	2	44	56,41	38,6	23,4	1	114	74,94	1
Шия	8	7,27	53,33	4,26	7	16	20,51	66,67	8,51	7	24	1,65	7
Грудна клітка	48	43,64	55,17	25,53	3	39	50	44,83	20,75	2	87	53,59	3
Живіт	17	15,45	37,78	9,04	5	28	35,9	62,22	14,89	5	45	30,92	4
Таз	23	20,91	44,23	12,23	4	29	37,18	55,77	15,43	4	52	27,54	5
Хребет	14	12,73	37,84	7,45	6	23	29,49	62,16	12,23	6	37	7,91	6
Кінцівки	77	70	69,37	40,96	1	34	43,59	30,63	18,09	3	111	66,36	2
Усього	257	233,64		136,7		213	273,08		113,3		461	262,91	

вагою постраждалих із пошкодженням шії — 1,65 %, сьоме рангове місце. Дещо відрізняється картина при аналізі за результативними групами. Так, на першому ранговому місці в групі постраждалих, які вижили, знаходиться пошкодження кінцівок, на другому ранговому місці — краніальні пошкодження, на третьому — грудної клітки.

У результативних групах з негативним перебігом травматичного процесу на першому місці — краніальна травма, на другому — травма грудної клітки, а пошкодження кінцівок — лише на третьому місці, тобто має місце різниця розподілу за клініко-анатомічними показниками в результативних групах. При тому варто зауважити, що в групі померлих значно більше абдомінальної травми — 46,77 % в абсолютному значенні інтенсивного показника, 75,17 % базового рівня, травми таза — на 16,27 % у абсолютному значенні інтенсивного показника або на 43,7 % базового рівня. Травми хребта — на 16,76 % в абсолютному значенні інтенсивного показника або на 56,83 % базового рівня.

З іншого боку, привертає увагу те, що показник поєднаних пошкоджень у загальному масиві становить 263 %, що є значним показником, але він значно більший у групі померлих — 273 %, ніж у групі тих, які вижили, — 234 %. Отже, така характеристика за анатомічною ознакою вказує на суттєвий вплив даної ознаки як на структурну характеристику контингенту постраждалих, так і на результат перебігу травматичного процесу.

Висновки

1. Найбільша кількість постраждалих в обох масивах мала пошкодження двох анатомо-функціональних ділянок.

2. Сумарна кількість та питома вага постраждалих у масивах з пошкодженнями двох та трьох анатомо-функціональних ділянок дуже близька (94,55 % у групі тих, які вижили, 87,18 % у групі померлих). Це свідчить на користь того, що саме ці групи за ознакою кількості пошкоджених анатомо-функціональних ділянок та співвідношення між ними (2,72 % у групі тих, які вижили, 1,06 % у групі померлих, 1,82 % у загальному масиві) визначають клініко-нозологічну характеристику масиву за даною ознакою.

3. Питома вага померлих у кожній групі за ознакою пошкоджених анатомо-функціональних ділянок значно зростає зі збільшенням показника кількості пошкоджених анатомо-функціональних ділянок, що цілком природно.

4. Значно більше так званих неостеогенних пошкоджень, притому що торакальне пошкодження практично рівнозначне в обох результативних групах.

Список літератури

1. Аналіз причин і факторів, що зумовлюють смертність постраждалих із травмами опорно-рухового апарату, отриманими під час ДТП / Г.В. Гайко, Р.В. Деркач // *Наука і практика: міжвідомчий медичний журнал*. — 2014. — № 1. — С. 82-86.

2. Гур'єв С.Е. Скелетная травма в структуре поли-травмы / С.Е. Гур'єв, А.И. Цвях // *Травма*. — 2014. — Т. 15, № 6. — С. 7-10.
3. Гур'єв С.О., Танасієнко П.В., Ріджок В.В. Сучасна діагностика посттравматичного остеомієліту у постраждалих з політравмою // *Травма*. — 2014. — № 1. — С. 59-61.
4. Arroyo W., Nelson K.J., Belmont Ph.J. et al. Pelvic trauma: what are the predictors of mortality and cardiac, venous thrombo-embolic and infectious complications following injury? // *Injury*. — 2013. — № 44. — P. 1745-1749. Doi: 10.1016/j.injury.2013.08.007.
5. Закрита травма живота з пошкодженням брижі кишечника у поєднанні з переломами кісток таза / С.О. Гур'єв, І.О. Воробей, Ф.М. Новіков, О.В. Воробей // *Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. пр. Укр. військ.-мед. академії*. — К., 2010. — Вип. 28. — С. 70-78.
6. Політравма як медико-соціальна проблема (ризик-орієнтований підхід) / С.О. Гур'єв, М.І. Березка, О.С. Соловйов [та ін.] // *Медицина сьогодні і завтра*. — 2012. — № 1 (54). — С. 28-31.
7. Баранов А.Ю. Пути снижения осложнений и летальности у больных с политравмой в стационарах I уровня / А.Ю. Баранов, А.А. Пронских // *Сборник тезисов IX съезда травматологов-ортопедов / Минздравсоцразвития РФ, ЦИТО, СарНИИТО; под ред. С.П. Миронова, И.А. Норкина*. — Саратов, 2010. — Т. 1. — С. 89-90.
8. Гур'єв С.О. Проблеми діагностики пошкоджень опорно-рухової системи у постраждалих з полісистемною травмою / С.О. Гур'єв, О.С. Соловйов, С.П. Сацук // *Травма*. — 2009. — Т. 10, № 3.
9. Зуев С.Г. Нозологическая структура летальности при сочетанной травме / С.Г. Зуев, А.Г. Кузьмин, В.И. Игнатюк // *Сборник тезисов IX съезда травматологов-ортопедов / Минздравсоцразвития РФ, ЦИТО, СарНИИТО; под ред. С.П. Миронова, И.А. Норкина*. — Саратов, 2010. — Т. 1. — С. 36-37.
10. Травматическая болезнь: состояние проблемы, варианты течения (сообщение первое) / И.М. Самохвалов, С.В. Гаврилин, В.В. Бояринцев [и др.] // *Вестник анестезиологии и реаниматологии*. — 2009. — Т. 6, № 3. — С. 2-8.
11. Clinical diagnosis versus autopsy findings in polytrauma fatalities / C.T. Buschmann, P. Gahr, M. Tsokos [et al.] // *Scand. J. Trauma Resusc. Emerg. Med.* — 2010. — Vol. 18, № 1. — P. 55. — <http://www.sjtem.com/content/18/1/55>
12. Epidemiological and economic aspects of polytrauma management in Austria / S. Aldrian, S. Wernhart, L. Negrin et al. // *Wien. Klin. Wochenschr.* — 2011. — <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term>
13. Karwan K. Evaluation of patients with polytrauma treated in the emergency department / K. Karwan // *Pol. Merkur. Lekarski*. — 2009 Oct. — Vol. 27 (160). — P. 296-301.

Отримано 15.10.15 ■

Березка М.И., Суханов В.В.

Харьковский национальный медицинский университет Минздрава Украины

КЛИНИКО-НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАДАВШИХ, КОТОРЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ПРИТРАССОВОЙ БОЛЬНИЦЫ

Резюме. Целью данного исследования было изучение клинико-нозологических характеристик пострадавших с полисистемными и полиорганными повреждениями вследствие ДТП, которым оказывается медицинская помощь в условиях придорожной районной больницы.

Рассмотрено 188 случаев оказания медицинской помощи пострадавшим с полисистемными и полиорганными повреждениями вследствие ДТП в условиях придорожной районной больницы г. Изюма на протяжении 2007–2013 гг. В общем массиве исследования преобладали выжившие пострадавшие — 58,51 %. Все пострадавшие были распределены на группы по количеству поврежденных анатомо-функциональных областей, а также по признаку поврежденных анатомо-функциональных областей.

Выявлено, что наибольшее количество пострадавших имели повреждения двух анатомо-функциональных областей. Суммарное количество и удельный вес пострадавших с повреждением двух и трех анатомо-функциональных областей близки и определяют клинико-нозологическую характеристику массива. Удельный вес погибших в каждой группе по признаку поврежденных анатомо-функциональных областей возрастает с увеличением показателя количества поврежденных анатомо-функциональных областей. Преобладают неостеогенные повреждения.

Ключевые слова: политравма, пострадавшие, придорожная больница.

Berezka M.I., Sukhanov V.V.

Kharkiv National Medical University of the Ministry of Healthcare of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

CLINICAL AND NOSOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH POLYTRAUMA WHO ARE TREATED IN ROADSIDE HOSPITAL

Summary. The objective of this study was to evaluate the clinical and nosological characteristics of patients with multiple trauma who received medical care in a district roadside hospital.

We have studied 188 cases of medical assistance to the victims with multiple trauma due to road accident in Izium district roadside hospital in 2007–2013. In the general array of research, survivors prevailed — 58.51 %. The victims were divided into groups according to the number of damaged anatomical and functional areas, as well as to the signs of injured anatomical and functional areas.

It was found that the majority of victims in both groups have injuries of two anatomical and functional areas. The total number and proportion of patients in the arrays with injuries of two or three anatomical and functional areas are almost equal and define the clinical and nosological characteristics of the array by this sign. The specific gravity of dead patients in each group significantly increases in terms of the number of injured anatomical and functional areas. Non-osteogenic injuries predominated.

Key words: multiple trauma, patients, roadside hospital.