

## ОСНОВНІ МЕХАНІЗМИ ТА ВИДИ ТРАВМАТИЗМУ, ПРИТАМАННІ ПОСТРАЖДАЛИМ ІЗ ПОЛІСИСТЕМНИМИ ТА ПОЛІОРГАННИМИ ОШКОДЖЕННЯМИ

*В.Ю.Кузьмін, С.О.Гур'єв*

**Національна медична академія післядипломної освіти  
ім. П.Л.Шупика  
Київ, Україна**

---

Проаналізовано 2110 випадків полісистемних та поліорганних пошкоджень у постраждалих, які пройшли лікування в клініці політравми КМК ЛШМД з 2008 до 2009 р. Встановлено основні механізми та види травматизму, притаманні постраждалим з полісистемними та поліорганними пошкодженнями.

*Ключові слова: полісистемні та поліорганні пошкодження, механізми травматизму, види травматизму.*

---

### **Вступ**

В останні роки в багатьох наукових роботах відзначається неухильний ріст травматизму [3]. Недарма даній проблемі приділяється пильна увага з боку науковців різних країн, що, безперечно, обумовлене насамперед високою смертністю від травм, які залишаються на одному з ведучих місць серед усіх причин смертності серед населення [1, 2, 4].

Одночасно в структурі травматизму спостерігається збільшення так званої «політравми», однак ми вважаємо за доцільне використовувати для характеристики даного виду травми термін «полісистемні і поліорганні пошкодження» (ППП) з огляду на той факт, що множинні пошкодження можуть спостерігатися як у межах однієї анатомо-функціональної системи, так і при пошкодженні органів, що належать різним анатомо-функціональним системам організму, та спричиняти в подальшому розвиток травматичної хвороби (ТХ).

Незважаючи на те, що у структурі травматизму ППП спостерігаються у 8-30% випадків, на їх частку припадає до 70% летальних випадків [1-3, 5].

Водночас клініко-епідеміологічні характеристики політравми в Україні залишаються майже не вирішені, що заважає ефективній загальній та медичній профілактиці. Насамперед це стосується вивчення та аналізу обставин та механізму отримання полісистемних та поліорганних пошкоджень.

### *Матеріали та методи дослідження*

Для проведення повноцінного клініко-статистичного аналізу нами було проаналізовано 2110 випадків ППП у постраждалих, які проходили лікування з 2008 до 2009 р. у клініці політравми КМК ЛШМД. Загальний масив постраждалих був розділений на групу вилікуваних (лікування котрих закінчилося випискою зі стаціонару) та групу померлих (травматичний процес у котрих закінчився летальним випадком). Масив дослідження склали постраждалі різних вікових груп, середній вік яких становив 34,7 року. За статевою характеристикою масив розділився наступним чином: чоловіків — 72,5%, жінок — 27,5% відповідно.

Згідно з вимогами концепції доказової медицини, для визначення вірогідного поля результату був застосований непараметричний кореляційний аналіз за методологією визначення поліхоричного показника зв'язку Pурсон.

### *Результати дослідження та їх обговорення*

Під час виконання роботи був проаналізований механізм та види травматизму у постраждалих з ППП (табл. 1).

*Таблиця 1*

**Аналіз розподілу постраждалих з полісистемними та поліорганними пошкодженнями за результатом та механізмом травматизму**

Механізм травматизму	Вилікувані		Померлі		Загальний масив	
	Питома вага, %	Ранг	Питома вага, %	Ранг	Питома вага, %	Ранг
Падіння	45,5	1	44,4	1	45,3	1
Прямий удар	41,8	2	44,4	1	42,3	2
Стиснення	-		-		-	
Не визначено	12,7	3	11,2	2	12,4	3
Усього	100,0		100,0		100,0	

Як свідчать дані проведеного рангового аналізу, у загальному масиві постраждалих, а також і окремо в групах простежується однакова тенденція — основним механізмом травматизму є падіння (кататравма). У загальному масиві дослідження вона складає 45,3% спостережень (1 рангове місце). Друге рангове місце посідає прямий удар, на частку якого припадає 42,3% спостережень. На 3 ранговому місці знаходиться не визначений механізм травмування, який спостерігався у 12,4% випадків. Аналізуючи механізм травмування у групах, особливих розбіжностей не отримано.

Стиснення як складову частку механізму травматизму у групах та загальному масиві постраждалих не визначено.

Окремо була проаналізована кататравма. Аналізуючи її, визначено, що в групі вилікуваних падіння з висоти власного росту склали 62,0%, або 52,5% від загального масиву дослідження; з висоти до 1 метра — 16,0% (13,6%); з висоти I-III поверху — 22,0% (18,7%). У групі померлих унаслідок травмування розподіл був наступним: падіння з висоти власного росту склали 22,2% або 3,3% від загального масиву дослідження; з висоти до 1 метра падінь не спостерігалося; з висоти I-III поверху — 77,8% (11,9%).

Згідно з отриманими даними, зі збільшенням висоти падіння смертність зростає в 6,4 рази (з 6,1% при падінні з висоти власного зросту до 38,9% при падінні з висоти I-III поверху).

**Таблиця 2**

**Порівняльний ранговий аналіз розподілу постраждалих з полісистемними та поліорганими пошкодженнями за результатом та видами травматизму**

Вид травматизму	Вилікувані		Померлі	
	Усього, %	Ранг	Усього, %	Ранг
Дорожньо-транспортний	16,0	3	36,0	1
Виробничий	2,6	4	2,7	5
Вуличний	1,2	5	6,7	4
Кримінальний	61,6	1	32,0	2
Побутовий	18,0	2	21,3	3
Спортивний	0,3	6	-	-
Не визначений вид травматизму	0,3	6	1,3	6
Усього	100,0		100,0	

З метою встановлення вірогідності отриманих результатів був проведений непараметричний дисперсний аналіз. Отримані дані свідчать про те, що нема вірогідного зв'язку між результатом лікування та механізмом травматизму, а механізм отримання травми не має впливу на подальший результат перебігу ТХ у постраждалих з ППП.

Для того щоб виявити основні види травматизму, характерні для постраждалих з ППП, був проведений наступний порівняльний ранговий аналіз (табл. 2).

Згідно з отриманими даними, 1 рангове місце в групі вилікуваних займає кримінальний вид травматизму, він сягає 61,6% від загального масиву даної групи. 2 рангове місце припадає на побутовий травматизм (18,0%); на 3 ранговому місці — дорожньо-транспортний вид травматизму (16,0%); виробничий травматизм — на 4 ранговому місці (2,6%). Вуличний вид травматизму в даній групі — на 5 ранговому місці (1,2%). 6 рангове місце розділили між собою спортивний травматизм та не визначений вид травматизму, вони мають по 0,3% відповідно. У групі померлих на 1 ранговому місці знаходиться дорожньо-транспортний травматизм. На його частку припадає 36,0% від загальної групи. 2 рангове місце займає кримінальний вид травматизму (32,0%). Побутовий травматизм — на 3 ранговому місці (21,3%). 4 рангове місце посідає вуличний вид травматизму, на частку якого припадає 6,7% від загальної групи. Частка виробничого травматизму складає 2,7% від загальної групи, тому він займає 5 рангове місце. На 6 ранговому місці — не визначений вид травматизму, який складає 1,3% від загальної групи.

З метою встановлення вірогідності отриманих результатів був проведений непараметричний дисперсний аналіз. Отримані дані, свідчать про те, що має місце вірогідний зв'язок між результатом лікування та видом травматизму, а наведене вище є закономірним.

## **Висновки**

1. В останні роки основним видом травматизму у постраждалих з полісистемними та поліорганними пошкодженнями став кримінальний травматизм, який складає 61,6% у групі вилікуваних постраждалих та 32,0% у групі померлих.

2. У травмогенезі полісистемних та полісистемних пошкоджень превалює падіння та прямий удар (до 90,0% масиву в сумі), що корелює з обставинами отримання пошкодження (видом травматизму).

6. Вищезазначене необхідно та доцільно враховувати при плануванні та реалізації лікувально-діагностичних заходів у постраждалих з полісистемними та поліорганними пошкодженнями.

## **Література**

1. Абакумов М.М. Особенности диагностики и определения рациональной лечебной тактики при закрытой сочетанной травме живота / М.М.Абакумов, Н.В.Лебедев, В.И.Малярчук // Российский медицинский журнал. — 2003. — №2. — С. 16-20.
2. Голобородько М.К. Політравма життєво важливих органів: принципи інтенсивної терапії та інтенсивної хірургії / М.К.Голобородько, М.М.Голобородько // Одеський медичний журнал. — 2004. — №4. — С. 4-6.
3. Интегральные системы оценки тяжести состояний больных при политравме / Б.Р.Гельфанд, А.И.Ярошецкий, Д.Н.Проценко, Ю.Я.Романовский // Вестн. интенсивной терапии. — 2004. — №1. — С. 58-65.
4. Климовицкий В.Г. Травматическая болезнь: современная концепция патогенеза и лечения / В.Г.Климовицкий, С.Е.Золотухин // Лікування та діагностика. — 2004. — №2. — С. 40-43.
5. Концепция травматической болезни на современном этапе и аспекты прогнозирования ее исходов / В.Н.Ельский, В.Г.Климовицкий, В.Н.Пастернак, Н.Н.Шпаченко, С.Е.Золотухин, Ю.Я.Крюк // Архив клинической и экспериментальной медицины. — 2003. — Т. 12, №1. — С. 87-92.

***В.Ю.Кузьмин, С.Е.Гурьев. Основные механизмы и виды травматизма, характерные для пострадавших с полисистемными и полиорганными повреждениями. Киев, Украина.***

***Ключевые слова: полисистемные и полиорганные повреждения, механизмы травматизма, виды травматизма.***

Проанализировано 2110 случаев полисистемных и полиорганных повреждений у пострадавших, которые находились на лечении в клинике политравмы КГК БСМП в период с 2008 по 2009 г. Установлены основные механизмы и виды травматизма, характерные для пострадавших с полисистемными и полиорганными повреждениями.

***V. Yu. Kuzmin, S. O. Guryev. Basic mechanisms and kinds of traumatism witch are characterized the victims with polysystem and polyorganic injuries. Kyiv, Ukraine.***

***Key words: polysystem and polyorganic injuries, trauma's mechanisms, kinds of trauma.***

Was analyzed 2110 cases of polysystem and polyorganic injuries of victims, witch was taken the treatment in polytrauma clinic in the Kiev's municipal emergency hospital at the 2008-2009. Provided the mechanisms and kinds of trauma with polysystem and polyorganic injuries.