

## ПРИЧИНИ СМЕРТНОСТІ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ІНФЕКЦІЙНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ПОЛІТРАВМИ

У дослідженні йдеться про причини смертності у постраждалих з інфекційними ускладненнями політравми. Розглянуто клінічні варіанти виникнення та перебігу інфекційних ускладнень політравми у постраждалих, що померли. Виявлено, що найбільше інфекційних ускладнень виникає у постраждалих з черепно-мозковою травмою, а найбільш розповсюдженим інфекційним ускладненням є нозокоміальна пневмонія.

**Ключові слова:** політравма, інфекційні ускладнення, постраждали.

### Вступ

Політравма як вид патології з характерними для неї специфічними змінами у всіх системах пошкодженого організму і розвитком травматичної хвороби постійно знаходяться в центрі уваги травматологів, хірургів та реаніматологів. Особливістю політравми є взаємно обтяжуючий чинник, що призводить до розладу життєво важливих функцій організму внаслідок кровтрати, важкості травми, розвитку різних по етіології ускладнень [1, 2]. Так, за даними Павлішена Ю.І. (2008) в Україні інтенсивний показник смертності від політравми в 2002 році був 8,1 на 100 тис. населення то в 2007 він склав 19,6 на 100 тис. населення. За останні роки відмічається тенденція до зростання показників смертності від політравми в усьому світі [3, 4, 5]. Не в останню чергу підвищення показників смертності серед постраждалих з політравмою спостерігається через виникнення інфекційних ускладнень та сепсису, які розвиваються в будь-який період травматичної хвороби. Аналіз причин, характеристика умов виникнення та розвитку, вплив на летальний результат у постраждалих з політравмою – є **ціллю нашого дослідження.**

### Матеріали і методи

Для нашого дослідження ми проаналізували лікування 114 померлих постраждалих з політравмою та інфекційними ускладненнями, які лікувалися в одній з міських лікарень в період з 2008 по 2010 роки. Чоловіків було 82, жінок – 32. Вік постраждалих коливався від 15 до 89 років. Середній вік чоловіків складав  $39,4 \pm 0,7$  років, у жінок  $41,1 \pm 0,6$  років. Для проведення аналізу причин смертності серед постраждалих ми розділили їх на 2 групи. До складу I групи ввійшли чоловіки, в II групу жінки, а порівняння проведено із загальним масивом спостереження.

### Результати та їх обговорення

В загальному масиві постраждалих у 16 (14,03%) домінувала абдомінальна травма, у 18 постраждалих (15,79%) домінувала скелетна травма, 23 постраждалих (20,17%) були доставлені з ведучою торакальною травмою, і 57 постраждалих (50%) мали основною черепно-мозкову травму. В першій групі співвідношення домінування травми було таким: абдомінальна травма 10 чоловік (12,2%), скелетна травма у 14 постраждалих (17,07%), торакальна травма у 18 постраждалих (21,95%), а черепно-мозкова травма у 40 постраждалих (48,78%). В другій групі співвідношення домінування було таким: абдомінальна травма 6 чоловік (18,75%), скелетна травма у 4 постраждалих (12,5%) торакальна травма у 5 постраждалих (15,62%), а черепно-мозкова травму у 17 постраждалих (53,13%). Результати аналізу домінуючої травми у постраждалих з інфекційними ускладненнями політравми викладені в таблиці 1.

Таблиця 1  
Аналіз розповсюдження домінуючої травми у постраждалих з інфекційним ускладненнями політравми

Вид травми	Загальний масив %	Ранг	I група %	Ранг	II група %	Ранг
АТ	14,03	4	12,2	4	18,75	2
СТ	15,79	3	17,07	3	12,5	4
ТТ	20,17	2	21,95	2	15,62	3
ЧМТ	50	1	48,78	1	53,13	1

Аналізуючи отримані дані ми дійшли висновку: якщо в загальному масиві та в I групі структура майже ідентична, то в II групі, після черепно-мозкової травми, яка зустрічається найчастіше в усіх групах, домінує абдомінальна травма, яка в загальному масиві та в I групі зустрічається найрідше. Третє рангове місце в II групі займає торакальна травма, яка в I групі і в загальному масиві зустрічається значно частіше, і займає друге рангове місце. Найрідше в II групі зустрічається скелетна травма, що можна пояснити тим, що вона притаманна дорожньо-транспортному травматизму, який більш характерний для чоловіків.

Серед постраждалих з політравмою були констатовані такі інфекційні ускладнення: у 3 (2,63%) постраждалих відмічався гнійний панкреонекроз, у 10 (8,77%) постраждалих діагностовано дифузний перитоніт, у 61 (53,51%) виявлена нозокоміальна

пневмонія, у 5 (4,38%) постраждалих констатовано емпієму плеври, 13 (11,4%) постраждалих мали менінгоенцефаліт, у 4 (3,51%) постраждалих – гнійний цистит, у 6 (5,26%) постраждалих виявлено гострий флебіт, у 2 (1,75%) діагностовано остеомієліт кісток, у 8 (7,02%) виявлено сепсис.

В I групі були відмічені такі інфекційні ускладнення політравми: у 2 постраждалих спостерігався панкреонекроз (2,43%), у 8 (9,76%) – дифузний перитоніт, у 44 (53,66%) – причиною смерті була нозокоміальна пневмонія, у 4 (4,88%) – діагностована емпієма плеври, 5 постраждалих (6,1%) померли від гнійного менінгоенцефаліту, у 3 (3,66%) – було відмічено гнійний цистит, у 4 постраждалих (4,88%) розвинувся гнійний флебіт, у 1 постраждалого (1,22%) – остеомієліт кісток, у 7 постраждалих виявлено сепсис (8,54%).

В II групі панкреонекроз відмічався у 1 постраждалої (3,12%), у 2 діагностовано дифузний перитоніт (6,25%), у 17 постраждалих діагностовано нозокоміальну пневмонію (53,12%), у 1 постраждалої – емпієма плеври (3,12%), 8 постраждалих померли від гнійного менінгоенцефаліту (25,0%), у 1 постраждалої констатовано гнійний цистит (3,12%), у 2 постраждалих – гнійний флебіт (6,25%), 1 постраждала мала гнійний остеомієліт (3,12%) і сепсис відмічено у 1 постраждалої (3,12%). Результативні дані приведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Порівняльна характеристика виникнення гнійних ускладнень в загальному масиві та групах спостереження

Нозологічні одиниці	Загальний масив %	I група		II група	
		Ранг	група %	Ранг	група %
Панкреонекроз	2,63	8	2,43	7	3,12
Перитоніт	8,77	3	9,76	2	6,25
Пневмонія	53,51	1	53,66	1	53,12
Емпієма	4,38	6	4,88	5	3,12
Менінгоенцефаліт	11,4	2	6,1	4	25,0
Цистит	3,51	7	3,66	6	3,12
Флебіт	5,26	5	4,88	5	6,25
Остеомієліт	1,75	9	1,22	8	3,12
Сепсис	7,02	4	8,54	3	3,12

Аналізуючи дані таблиці 2 ми дійшли висновку, що у всіх 3 групах в однаковому відсотку випадків зустрічається нозокоміальна пневмонія, яка є наслідком РДС-синдрому. При чому наші дані відповідають даним зарубіжних авторів. Так, за даними Гельфанда Б.Р. (2003) нозокоміальна пневмонія як ускладнення політравми в Росії зустрічається у 50-60% постраждалих. Друге рангове місце серед причин смертності у постраждалих з політравмою в загальному масиві та в II групі займає менінгоенцефаліт, тоді як в I групі він займає аж 4 місце, а в кількісному еквіваленті різниця між I та II групою в 4 рази. В I групі друге

рангове місце займає дифузний перитоніт, а в загальному масиві та в II групі ця патологія відійшла на 3 рангове місце. Досить часто у постраждалих з політравмою зустрічається сепсис, в I групі – 3 рангове місце, в загальному масиві та в II групі – 4 рангове місце. Потрібно відмітити частішу розповсюдженість гнійного посткатетеризаційного флебіту, який в II групі займає третє рангове місце. Досить часто у II групі зустрічається остеомієліт, який в I групі та в загальному масиві спостерігається майже вдвічі рідше.

## Висновки

1. Інфекційні ускладнення є притаманними перебігу травматичного процесу у постраждалих з політравмою.
2. Найбільш часто інфекційні ускладнення виникають у постраждалих з політравмою з наявністю краніального компонента пошкодження.
3. Найбільш поширеним та частим інфекційним ускладненням перебігу травматичного процесу у постраждалих з політравмою є нозокоміальна пневмонія з подальшим переходом в респіраторний дистрес синдром.

Список літератури знаходиться в редакції

## Резюме

Guriev S.O., Tanasienko P.V., Solovyov O.S., Pavlishen Y.I.

### Reasons of death rate in a victim with infectious complications of polytrauma

В исследовании речь идет об причинах смертности у пострадавших с инфекционными осложнениями поли-травмы. Рассмотрены клинические варианты возникновения и протекания инфекционных осложнений поли-травмы у умерших пострадавших. Выявлено, что наибольшее количество инфекционных осложнений возникает у пострадавших с черепно-мозговой травмой, а наиболее распространенным осложнением есть нозо-комиальная пневмония.

**Ключевые слова:** политравма, инфекционные осложнения, пострадавшие.

## Summary

Guriev S.O., Tanasienko P.V., Solovyov O.S., Pavlishen Y.I.

### REASONS OF DEATH RATE IN A VICTIM WITH INFECTIOUS COMPLICATIONS OF POLYTRAUMA

In this study, we are talking about the causes of mortality in patients with infectious complications of polytrauma. Considered clinical variants of the origin and occurrence of infectious complications in polytrauma victims died. It was revealed that the greatest number of infectious complications occur in patients with traumatic brain injury, and the most common complication is a nosocomial pneumonia.

**Keywords:** Multiple injuries, infectious complications affected.