

УДК 616.577-007.24

ГУР'ЄВ С.О., ЄВДОШЕНКО В.П., САЦИК С.П.

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МАСИВУ ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ПОШКОДЖЕННЯМИ ДОВГИХ КІСТОК УНАСЛІДОК ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД

Резюме. У статті наведені дані аналізу 139 випадків пошкоджень довгих кісток при політравмі внаслідок дорожньо-транспортних пригод у постраждалих, які перебували на лікуванні в Полтавській міській лікарні № 1 у період з 2008 по 2011 рік. Розглянуті основні клініко-епідеміологічні характеристики: стать, вік, механізм отримання пошкодження та участь у русі.

Ключові слова: травма, довгі кістки, дорожньо-транспортна пригода, клініко-епідеміологічна характеристика.

Постановка проблеми

Останні десятиріччя характеризуються значним ростом травматизму, у структурі якого домінує пошкодження кінцівок, насамперед довгих кісток. Серед всіх ушкоджень кісток скелета переломи довгих кісток становлять від 48 до 70 %. При цьому переломи кісток нижніх кінцівок трапляються вдвічі частіше за переломи кісток верхніх кінцівок [4]. Серед основних причин пошкоджень довгих кісток (ПДК) одне з головних місць посідають травми, пов'язані з транспортом. Травми, отримані в результаті дорожньо-транспортних пригод (ДТП), продовжують залишатися провідною причиною смертності людей віком 5–29 років. Уразливі учасники дорожнього руху, такі як пішоходи, велосипедисти й водії двох- і триколісного мототранспорту, становлять 43 % від загального числа людей, які гинуть у результаті ДТП [2]. У той же час не в повному обсязі вивчені клініко-епідеміологічні характеристики постраждалих із пошкодженнями довгих кісток унаслідок дорожньо-транспортних пригод. А враховуючи, що на кожного загиблого внаслідок отриманих у ДТП травм припадає 23 госпіталізованих і 112 осіб, які звернулися за невідкладною допомогою, це створює величезне навантаження на заклади охорони здоров'я, і ця проблема лишається надзвичайно актуальною на даний час [2].

Матеріали та методи дослідження

Нами було досліджено 139 випадків пошкоджень довгих кісток при політравмі внаслідок ДТП у постраждалих, які перебували на лікуванні в Полтавській міській лікарні № 1 у період з 2008 по 2011 р. Було вивчено клініко-епідеміологічні харак-

теристики з ознакою участі в русі включно. Аналіз та розрахунки проводились згідно з критеріями та вимогами доказової медицини за допомогою комп'ютерних технологій.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що чоловіків було 86 (61,87 %), жінок — 53 (38,13 %), тобто чоловіки в 1,6 раза частіше отримують зазначені пошкодження. 66,19 % постраждалих були активного працездатного віку. Розподіл масиву постраждалих із ПДК внаслідок ДТП за ознакою віку в статевих групах наведено в табл. 1.

Встановлено, що розподіл масиву постраждалих із ПДК внаслідок ДТП за ознакою віку в статевих групах є різноманітним та неоднорідним. Серед постраждалих із ПДК превалюють особи працездатного віку, що тільки підсилює соціальну значущість проблеми. Найбільший ризик отримати ПДК внаслідок ДТП мають чоловіки у віковій категорії 31–50 років, тоді як у жінок це вік старше 70 років. Для більш ретельного аналізу клініко-епідеміологічних характеристик постраждалих із пошкодженнями довгих кісток внаслідок дорожньо-транспортних пригод проведено розподіл масиву постраждалих за ознакою віку в результативних групах, отримані дані наведено в табл. 2.

Аналіз даних, наведених у табл. 2, дозволяє встановити, що існує певна дисипація розподілу масиву постраждалих за віковими групами. У загальному

© Гур'єв С.О., Євдошенко В.П., Сацик С.П., 2014

© «Травма», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

масиві найбільш часто пошкодження довгих кісток у постраждалих із політравмою внаслідок ДТП зустрічається в осіб працездатного віку: перше рангове місце — вікова група 51–60 років (18,7 %), друге рангове місце — 41–50 років та 21–30 років (16,55 %), третє рангове місце — 31–40 років та 61–70 років (14,39 %), загалом особи найбільш життєво активного, працездатного віку (21–60 років) мають 66,19 % у загальному масиві постраждалих, які потребували стаціонарного лікування.

Вивчення безпосереднього механізму отримання пошкодження в постраждалих із політравмою внаслідок ДТП із пошкодженням довгих кісток дозволило отримати результати, що наведені в табл. 3.

Дані, наведені в табл. 3, свідчать, що 58,27 % постраждалих отримали травми внаслідок прямого удару, 14,39 % — внаслідок падіння, 5,04 % — внаслідок розтягнення/стискання та у 22,3 % постраждалих була комбінація перерахованих механізмів травмування. У результативній групі постраждалих, які вижили, ранговий розподіл такий же, як і в загальному масиві, але питома вага окремих механізмів травмування інша. Так, перше рангове місце посідає прямий удар (62,93 %), друге рангове місце — комбінація механізмів травмування (22,41 %), третє рангове місце — падіння (11,21 %), четверте — розтягнення/стискання (3,45 %). У результативній групі постраждалих, які померли, перше рангове місце також

Таблиця 1. Розподіл масиву постраждалих за ознакою віку в статевих групах

Вікова група	Чоловіки, n = 86			Жінки, n = 53			Загальний масив, n = 139		
	n	%	R	n	%	R	n	%	R
До 20	4	2,88	6	8	5,76	3	12	8,63	5
21–30	14	10,07	3	9	6,47	2	23	16,55	2
31–40	17	12,23	2	3	2,16	5	20	14,39	3
41–50	18	12,95	1	5	3,6	4	23	16,55	2
51–60	17	12,23	2	9	6,47	2	26	18,7	1
61–70	11	7,91	4	9	6,47	2	20	14,39	3
Понад 70	5	3,6	5	10	7,2	1	15	10,79	4
Усього	86	61,87		53	38,13		139	100	

Примітки: n — абсолютна кількість; % — питома вага, %; R — ранг.

Таблиця 2. Розподіл масиву постраждалих за ознакою віку в результативних групах

Вікова група	Які вижили, n = 116			Які померли, n = 23			Загальний масив, n = 139		
	n	%	R	n	%	R	n	%	R
До 20	11	7,91	7	1	0,72	4	12	8,63	5
21–30	20	14,39	2	3	2,16	3	23	16,55	2
31–40	17	12,23	4	3	2,16	3	20	14,39	3
41–50	19	13,67	3	4	2,88	2	23	16,55	2
51–60	21	15,11	1	5	3,59	1	26	18,70	1
61–70	16	11,51	5	4	2,88	2	20	14,39	3
Понад 70	12	8,63	6	3	2,16	3	15	10,79	4
Усього	116	83,45		23	16,55	139	100		

Примітки: n — абсолютна кількість; % — питома вага, %; R — ранг.

Таблиця 3. Розподіл масиву постраждалих за ознакою механізму травми в результативних групах

Механізм отримання травми	Які вижили, n = 116			Які померли, n = 23			Загальний масив, n = 139		
	n	%	R	n	%	R	n	%	R
Прямий удар	73	52,52	1	8	5,75	1	81	58,27	1
Падіння	13	9,35	3	7	5,04	2	20	14,39	3
Розтягнення/стискання	4	2,88	4	3	2,16	4	7	5,04	4
Комбінація механізмів	26	18,70	2	5	3,6	3	31	22,30	2
Усього	116	83,45		23	16,55		139	100	

Примітки: n — абсолютна кількість; % — питома вага, %; R — ранг.

Таблиця 4. Розподіл масиву постраждалих за ознакою участі в русі в результативних групах

Участь у русі	Які вижили, n = 116			Які померли, n = 23			Загальний масив, n = 139		
	n	%	R	n	%	R	n	%	R
Водій 4-колісного транспорту	8	5,75	4	3	2,16	3	11	7,91	4
Пасажири 4-колісного транспорту	19	13,67	2	1	0,72	5	20	14,39	3
Водій 2-колісного транспорту	14	10,07	3	8	5,76	2	22	15,83	2
Пасажири 2-колісного транспорту	3	2,16	5	2	1,44	4	5	3,6	5
Пішоход	72	51,8	1	9	6,47	1	81	58,27	1
Усього	116	83,45			16,55		139	100	

Примітки: n — абсолютна кількість; % — питома вага, %; R — ранг.

посідає прямий удар (34,78 %), друге рангове місце — падіння (30,44 %), третє рангове місце — комбінація механізмів травмування (21,74 %), четверте — розтягнення/стискання (13,04 %).

Вивчення ознаки участі в русі у постраждалих із політравмою внаслідок ДТП із пошкодженням довгих кісток дозволило отримати результати, що наведені в табл. 4.

Дані, наведені в табл. 4, свідчать про те, що серед постраждалих із політравмою внаслідок ДТП із пошкодженням довгих кісток найбільше було пішоходів (58,27 %), друге рангове місце — водії 2-колісного транспорту (15,83 %), третє рангове місце — пасажири 4-колісного транспорту (14,39 %), четверте рангове місце — водії 4-колісного транспорту (7,91 %), п'яте — пасажири 2-колісного транспорту (3,6 %). У цілому пасивні учасники руху (пішоходи та пасажири) становлять 76,26 %, а активні учасники руху (водії) — 23,74 %.

У результативній групі осіб, які вижили, перше рангове місце займають пішоходи (62,07 %), друге рангове місце — пасажири 4-колісного транспорту (16,38 %), третє рангове місце — водії 2-колісного транспорту (12,07 %), четверте рангове місце — водії 4-колісного транспорту (6,9 %), п'яте — пасажири 2-колісного транспорту (2,58 %). У цілому пасивні учасники руху (пішоходи та пасажири) становлять 81,03 %, а активні учасники руху (водії) — 18,97 %.

У результативній групі осіб, які померли, перше рангове місце посідають також пішоходи (39,13 %), друге рангове місце — водії 2-колісного транспорту (34,78 %), третє рангове місце — водії 4-колісного транспорту (13,04 %), четверте рангове місце — пасажири 2-колісного транспорту (8,7 %), п'яте — пасажири 4-колісного транспорту (4,35 %). У цілому пасивні учасники руху (пішоходи та пасажири) становлять 52,17 %, а активні учасники руху (водії) — 47,83 %.

Найбільший рівень летальності спостерігається серед пасажирів 2-колісного транспорту (показник летальності 40 %). На другому ранговому місці знаходяться водії 2-колісного транспорту (показник летальності 36,36 %), третє рангове місце — водії 4-колісного транспорту (27,27 %), четверте рангове місце — пішоходи (11,11 %), п'яте рангове місце посідають пасажири 4-колісного транспорту (5 %).

Висновки

1. Пошкодження довгих кісток у постраждалих із політравмою внаслідок дорожньо-транспортних пригод притаманні особам найбільш працездатного віку (66,19 %), більше чоловікам (61,87 %), вони виникають насамперед внаслідок прямого удару (58,27 %) та комбінованого механізму травмування (22,3 %).

2. Серед учасників дорожнього руху найбільш часто отримують пошкодження пішоходи (58,27 %). Водії 2-колісного транспорту становлять 15,83 %, пасажири 4-колісного транспорту — 14,39 %, водії 4-колісного транспорту — 7,91 %, пасажири 2-колісного транспорту — 3,6 %. У цілому пасивні учасники руху (пішоходи та пасажири) становлять 76,26 %, а активні учасники руху (водії) — 23,74 %.

3. Проблема пошкоджень довгих кісток у постраждалих із політравмою внаслідок дорожньо-транспортних пригод залишається значущою в травматології та ортопедії. Потребують уточнення та подальшого вивчення питання клініко-нозологічних характеристик та методів лікування.

Список літератури

1. Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро: Европейские факты и доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2013. — Режим доступу: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2013/european-facts-and-global-status-report-on-road-safety-2013>
2. Медико-соціальна експертиза і реабілітація при патології опорно-рухового апарату: навчальний методичний посібник / [Л.Ю. Науменко, О.Є. Лоскутов, С.С. Страфун та ін.]. — Дніпропетровськ: Пороги, 2011. — 677 с.
3. Савка І.Г. Дослідження довгих трубчастих кісток нижньої кінцівки у судовій медицині (огляд літератури) / І.Г. Савка // Судово-медична експертиза. — 2011. — № 3. — С. 39-43.
4. Эпидемиология полиструктурной травмы конечностей в регионе Донбасса / А.В. Борзых, В.Г. Климовицкий, А.А. Оприщенко [и др.] // Травма. — 2013. — Т. 14, № 6. — С. 61-63.

Отримано 14.09.14 ■

Гурьев С.Е., Евдошенко В.П., Сацык С.П.
ГУ «Украинский научно-практический центр экстренной
медицинской помощи и медицины катастроф
Министерства здравоохранения Украины», г. Киев

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА МАССИВА ПОСТРАДАВШИХ
С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ
ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ**

Резюме. В статье приведены данные анализа 139 случаев повреждения длинных костей при политравме в результате дорожно-транспортных происшествий у пострадавших, которые находились на лечении в Полтавской городской больнице № 1 в период с 2008 по 2011 год. Рассмотрены основные клинико-эпидемиологические характеристики: пол, возраст, механизм получения повреждения и участие в движении.

Ключевые слова: травма, длинные кости, дорожно-транспортное происшествие, клинико-эпидемиологическая характеристика.

Guriev S.O., Yevdoshenko V.P., Satsyk S.P.
State Institution «Ukrainian Scientific and Practical Center
of Emergency Care and Disaster Medicine of Ministry of
Healthcare of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF THE VICTIMS
WITH LONG BONE INJURIES DUE
TO ROAD ACCIDENTS**

Summary. This article presents findings of 139 cases of long bone injuries in polytrauma due to road accidents in patients who were treated in Poltava city hospital № 1 for the period from 2008 to 2011. The basic clinical and epidemiological characteristics: gender, age, mechanism of injury and involvement in the traffic — were considered.

Key words: trauma, long bones, road accident, clinical and epidemiological characteristics.