

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТЯЖКОЇ ПОЄДНАНОЇ ТРАВМИ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

В. О. Крилюк

**Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П.Л.Шупика, Український науково-практичний центр
екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
Київ, Україна**

У роботі наведені результати аналізу 346 летальних випадків постраждалих з тяжкою поєднаною травмою органів черевної порожнини, що знаходились на лікуванні у відділенні політравми Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. Проаналізовано епідеміологічні особливості при тяжкій поєднаній травмі у постраждалих на госпітальному етапі. Досліджена залежність летальності відносно пори року, доби, дня тижня, механізму травми та тяжкості отриманих пошкоджень.

Ключові слова: летальність, постраждалі, органи черевної порожнини.

Вступ

Смертність в Україні внаслідок травм займає одне з перших місць. Тільки внаслідок ДТП на місці пригоди гине до 5 тис. постраждалих, травмується до 30 тис. осіб [1, 2, 4]. Збиток для державного бюджету складає декілька мільярдів гривень. Травматичні пошкодження серед жінок до 35 років та чоловіків до 45 років є головною причиною смертності. Найбільшу питому вагу в цій статистиці складають поєднані пошкодження [1, 5, 7, 12]. Летальність при поєднаних пошкодженнях складає 35-50%, а згідно з даними окремих дослідників, летальність досягає 80%. Оцінка збитку від поєднаної травми що за кількістю непрожитих років, збиток від травм значно

перевищує такий унаслідок серцево-судинних, онкологічних та інфекційних захворювань разом узятих [3, 4, 8, 13].

Аналіз наукових джерел інформації, присвячених вивченню тяжкої поєднаної травми, вказує на те, що значна їх кількість присвячена вивченню тримодального розподілення летальності серед постраждалих, превентивним смертям та питанням організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим [6, 8, 9, 10]. За даними багатьох закордонних дослідників, летальність при тяжкій поєднаній травмі вдалося знизити за рахунок удосконалення організаційних питань, діагностичних та лікувальних алгоритмів. При вивченні епідеміологічних особливостей виявилось, що на фоні загального зменшення рівня летальності спостерігаються їх піки протягом року. Так, відомий термін «феномен липня», коли показник летальності є найбільшим. Це пояснюють тим, що в цей період у наданні екстреної медичної допомоги постраждалим з тяжкою поєднаною травмою бере участь найменш кваліфікований персонал як на догоспітальному, так і ранньому госпітальному етапі [11, 14]. Таким чином, вивчення епідеміологічних особливостей тяжкої поєднаної травми органів черевної порожнини є важливою ланкою в процесі удосконалення надання екстреної медичної допомоги постраждалим.

Метою дослідження було вивчити епідеміологічні особливості тяжкої поєднаної травми органів черевної порожнини.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано 346 історій хвороби постраждалих з тяжкою поєднаною травмою, які знаходились на лікуванні у відділенні політравми Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги за період з 2007 до 2011 р. Для подальшого дослідження були відібрані 152 (43,9%) випадки з пошкодженням органів черевної порожнини.

Проводили аналіз летальності в залежності від віку, статі, механізму травми, пори року, часу протягом доби. При аналізі часу смерті протягом дня використовували розподіл доби наступним чином: день — з 07.00 до 18.59 год.; ніч — з 19.00 до 06.59 год.

З метою визначення тяжкості пошкоджень використовували Abbreviated Injury Score (AIS-90, 1998 р. перегляду), для обрахування шкали Injury Severity Score (ISS) та New Injury Severity Score (NISS) [9, 15]. При госпіталізації постраждалих в приймальне відділення вивчали показники систолічного артеріального тиску (АТ-

сист.), частоту дихання (ЧД) та показник шкали ком Глазго (ШКГ). Показники АТсист., ЧД та ШКГ досліджувались відповідно до шкали Revised Trauma Score (RTS) [15].

Окрім історій хвороби, вивчалися результати даних патологоанатомічних досліджень.

Результати дослідження та їх обговорення

Серед 152 постраждалих з тяжкою поєднаною травмою органів черевної порожнини була 51 (33,6%) жінка та 101 (66,4%) чоловік. Відносно віку серед жінок спостерігався наступний розподіл: до 21 року — 2 (3,9%) постраждали, від 21 до 40 років — 27 (52,9%), від 41 до 60 років — 13 (25,5%) та більше 61 року — 9 (17,7%) постраждалих. Серед чоловіків: до 21 року — 3 (2,9%) постраждалих, від 21 до 40 років — 46 (45,5%), від 41 до 60 років — 39 (38,7%) та більше 61 року — 13 (12,9%) постраждалих.

Як видно з наведених вище даних, серед чоловіків та жінок віком до 41 року гинуть 78 (51,3%) постраждалих.

Відносно часу доби постраждалі були госпіталізовані: 82 (53,9%) вдень та 70 (46,1%) вночі.

Аналіз причин травми показав, що внаслідок ДТП постраждало 74 (48,9%) особи, падіння — 44 (28,8%) особи, внаслідок побутової травми та побиття — 34 (22,3%) особи. Серед ДТП було пішоходів 46 (62,2%) особи, водії — 16 (21,6%), пасажирів — 6 (8,1%), мотоциклістів — 6 (8,1%) осіб.

За порою року: зимою з 34 постраждалих 16 (47,1%) отримало травму внаслідок ДТП, падіння — 10 (29,4%), побутова та побиття — 8 (23,5%); весною — серед загиблих 14 (43,8%) отримали травми внаслідок ДТП, 10 (31,3%) — падіння з висоти, побутова та побиття — 8 (24,9%); літом 26 (43,8%) отримали травму внаслідок ДТП, падіння з висоти — у 18 (33,3%), побутова травма і побиття — 10 (18,6%); восени основною причиною травми була ДТП — 20 (62,5%), падіння з висоти — 6 (18,8%) та побиття і побутова травма — 6 (18,7%).

Аналізуючи поєднання пошкоджень органів черевної порожнини з іншими анатомічними областями, ми отримали наступні результати: пошкодження голови + грудної клітини + органів черевної порожнини + скелета спостерігалось у 28 (18,4%) постраждалих; голови + грудної клітини + органів черевної порожнини — у 16 (10,5%) постраждалих; голови + живота + скелета — у 18 (11,8%)

постраждалих; органів грудної клітини + живота + скелета — у 24 (15,8%) постраждалих; органів грудної клітини + органів черевної порожнини — у 46 (30,3%) випадках; органів черевної порожнини + скелета — у 18 (11,8%) постраждалих; голови + живота — у 2 (1,4%) постраждалих. Отже, найчастіше спостерігалось поєднане пошкодження органів черевної порожнини з пошкодженням органів грудної клітини.

За даними патологоанатомічних досліджень, серед пошкоджень головного мозку зустрічалися: субдуральна гематома — 7, субарахноїдальна гематома — 23, внутрішньомозкова гематома — 3, крововиливи в шлуночки мозку — 5, епідуральні гематоми — 2. Органи грудної клітини: однобічний перелом ребер — 27 випадках (9 з пошкодженням пристінкової плеври та 18 без пошкодження), двобічні — 19 випадків (8 з пошкодженням пристінкової плеври та 11 без пошкодження), переломи грудини — 8 постраждалих, травми легень — 10 випадків, причому в 2 випадках носили двобічний характер. Органи черевної порожнини: розриви тонкого кишківника — 13 випадків, розриви брижейки тонкого кишківника — 26 випадків, печінка — 28 випадків, нирки — 10 випадків, підшлункова залоза — 8, селезінка — 18, шлунок — 6, пряма кишка — 1, товстий кишківник — 9, сечовий міхур — 2, яєчник — 1, заочеревинна гематома — 12, уретра — 1, травма ДПК — 1. Пошкодження скелета: перелом стегна — 6 випадків, таза — 25, гомілки — 5, передпліччя — 3, гомілки — 8, плеча — 5 випадків.

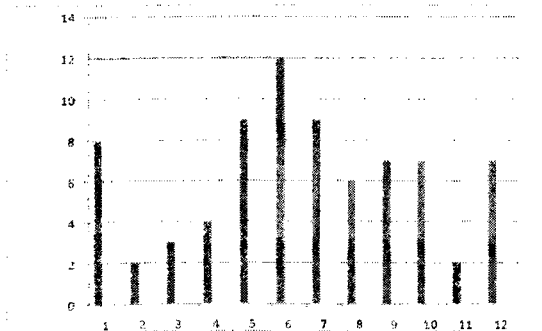


Рис. 1. Розподіл летальних наслідків серед постраждалих з тяжкою поєднаною травмою органів черевної порожнини в залежності від місяця року.

За порою року розподіл постраждалих виглядав наступним чином: зима — 34 (22,4%) постраждалих, весна — 32 (21,1%) постраж-

далих, літо — 54 (35,4%) постраждалих, осінь — 32 (21,1%) постраждалих. Більш детальне помісячне вивчення кількості летальних наслідків показало, що в літні місяці летальність є найвищою, з піком у червні (рис. 1).

Дослідження розподілення летальності за днями тижня показало наступне: у понеділок померло 32 (21%) постраждалих, вівторок — 14 (9,2%), середу — 22 (14,5%), четвер — 10 (6,6%), п'ятницю — 16 (10,5%), субота — 34 (22,4%) та неділю — 24 (15,8%) постраждалих.

Час смерті з моменту госпіталізації: протягом перших двох діб загинуло 88 (57,9%) осіб, з них у першу добу — 76 (86,4%) та 12 (13,6%) протягом другої доби. Протягом першого тижня (від 2 до 7 діб) загинуло 28 (18,4%) осіб, протягом другого тижня (8-14 доби) загинуло 14 (9,2%) осіб, та пізніше двох тижнів — 22 (14,5%) особи.

Серед померлих протягом першої доби загинуло протягом першої години — 8 (10,5%) осіб, від 1 години до 2 годин — 12 (15,8%) осіб, від 2 годин до 6 годин — 34 (44,7%) особи, від 6 годин до 12 годин — 12 (15,8%) осіб, більше 12 годин — 10 (13,2%) осіб.

При госпіталізації у постраждалих середній індекс Альговера становив 1,13, показник за шкалою ком Глазго — $6,4 \pm 2$ бали. За ISS та NISS середня кількість балів склала $33,2 \pm 5$ та $36,7 \pm 5$ відповідно. Показник індексу RTS становить $5,0 \pm 0,5$.

Висновки

1. Отримані результати вказують, що серед постраждалих з тяжкою поєднаною травмою органів черевної порожнини більшість складалають чоловіки 101 (66,4%), віком від 21 до 40 років — 46 (45,56%). Найчастіше причиною травми є ДТП — 48,9%.

2. Отримані результати вказують на необхідність поглибленого вивчення надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах.

Література

1. Абдомінальні пошкодження при дорожньо-транспортній травмі / М.Г.Кононенко, С.П.Коробова, Л.Г.Кашенко [та ін.] // Вісник Вінницького національного медичного університету. — 2010. — № 4 (2). — С. 351-353.
2. Анализ и причины летальности при механических травмах на догоспитальном этапе в возрастном аспекте / В.И.Перцов, Д.С.Ивахненко, К.В.Миренков, Я.В.Телушко // Хірургія України. — 2010. — №2. — С. 77-78.

3. Бокарев М.И. Лечебно-диагностическая тактика у пациентов с сочетанной травмой таза и живота: Автореф. дис. ... д.мед.н. — М., 2006. — 46 с.
4. Гуманенко Е.К. Материалы к концепции по оказанию неотложной медицинской помощи и лечению политравм в Российской Федерации. Мат. межд. конф. «Новые технологии в военно-полевой хирургии и повреждений мирного времени». — СПб., 2006. — С. 4-14.
5. Ермолов А.С., Абакумов М.М., Соколов В.А. Общие вопросы оказания медицинской помощи при сочетанной травме // Хирургия. — 2003. — №12. — С. 7-11.
6. Пономаренко В.М., Весельський В.Л., Чепелевська Л.А. та ін. Сучасні тенденції смертності населення України // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. — 2006. — №2. — С. 10-15.
7. Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) / Під ред. Е.М.Лібанова. — К.: Ін-т демографії та соц. досліджень НАН України, 2007. — 211 с.
8. Фомин П.Д., Бойко В.В., Брусницына М.П., Логачев В.К. О состоянии неотложной хирургической помощи больным с острыми хирургическими заболеваниями и травмами брюшной и грудной полостей в 2006 г. в Украине и пути ее улучшения // Харківська хірургічна школа. — 2007. — №1. — С. 108-111.
9. Шалімов О.О., Білий В.Я., Гайко Г.В. та ін. Проблеми політравми в Україні // Політравма — сучасна концепція надання медичної допомоги: Матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (16–17 травня 2002 р.). — К.: УВМА, 2002. — С. 5-8.
10. Ярошецкий А.И., Проценко Д.Н., Игнатенко О.В., Гельфанд Б.Р. Интегральные системы в оценке прогноза тяжелой политравмы // Мед. неотл. состояний. — 2009. — №5 (24). — С. 83-91.
11. Meling T., Harboe K., Soreide K. Incidence of traumatic long-bone fracture requiring in-hospital management: A prospective age and gender — specific analysis of 4890 fractures // Injury. — 2009. — Vol. 40, №11. — P. 1212-1219.
12. Pang J., Civil I., Ng A., Adams D., Koelmeyer T. Is tri-modal pattern of death after trauma a dated concept in the 21-st century? Trauma deaths in Auckland 2004 // Injury. — 2008. — Vol. 39, №1. — P. 102-106.
13. Pfeifer R., Tarkin I., Rocos B., Pape H. Pattern of mortality and causes of death in politrauma patients — has anything changes? // Injury. — 2009. — Vol. 40, №9. — P. 907-911.
14. Soreide K. Epidemiology of major trauma // Br. J. Surg. — 2009. — Vol. 96, №7. — P. 697-698.
15. Soreide K. Temporal pattern of death after trauma: evaluation of circadian, diurnal, periodical and seasonal trends in 260 fatal injuries // Scandinavian journal of Surgery. — 2010. — №99. — P. 235-239.

В.Е.Крилюк. Эпидемиологические особенности тяжелой сочетанной травмы органов брюшной полости. Киев, Украина.

Ключевые слова: летальность, пострадавшие, органы брюшной полости.

В работе приведены результаты анализа 346 летальных случаев пострадавших с тяжелой сочетанной травмой органов брюшной полости, которые находились на лечении в отделении политравмы Киевской городской клинической больницы скорой медицинской помощи. Показатель летальности изучался в отношении поры года, времени суток, дня недели, механизма травмы и тяжести полученных повреждений.

V.E.Krylyuk. Epidemiologic peculiarities of severe polytrauma of the organs of abdominal cavity. Kyiv, Ukraine.

Key words: mortality, injuries, abdominal trauma.

The paper presents an analysis of 346 fatal cases of patients with severe combined trauma of abdominal organs, which were treated at the polytrauma department of the Kiev City Clinical Emergency Hospital. Mortality rate has been studied for the season, time of day, day of week, the mechanism of injury and severity of the injury.