

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОШКОДЖЕНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІСИСТЕМНИМИ ПОШКОДЖЕННЯМИ ВНАСЛІДОК ДТП ТА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНИХ РЕЗУЛЬТАТИВНИХ РИЗИКІВ

С. О. Гур'єв, С. С. Чундак

**Український науково-практичний центр
екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
Київ, Україна**

У статті розглянута проблема абдомінальної травми як важливого компонента багатокомпонентної полісистемної травми в аспекті клініко-епідеміологічних характеристик та їх вплив на перебіг та результат травматичного процесу.

Ключові слова: абдомінальна травма, клініко — епідеміологічні ознаки, полісистемні пошкодження, ДТП.

Постановка проблеми

Дорожньо-транспортний травматизм є одним з основних видів травматизму в сучасному світі. Актуальність даної проблеми обумовлюється в тому числі її соціальним аспектом, пов'язаним з високими показниками летальності та інвалідизації постраждалих внаслідок ДТП.

Пошкодження органів черевної порожнини відіграє важливу роль в протіканні та результатах лікування даної категорії пацієнтів. Обставини та механізм виникнення пошкоджень, інші характеристики превентивно є різноманітними та мають деякі специфічні ознаки, зокрема ознаку участі в русі, високоенергетичний характер травмуючого агента [1, 3, 4, 5].

Відповідно до вимог доказової медицини та сучасної методології наукових досліджень вивчення будь-якого клінічного явища потребує визначення ретельності клініко-епідеміологічної та клініко-нозологічної характеристики. Така характеристика дозволяє визначити реальні ризики, пов'язані з клініко-нозологічними та клініко-епідеміологічними факторами [2, 6, 7].

Вищевикладене обумовлює актуальність та необхідність даного дослідження.

Матеріали та методи дослідження

Під час дослідження було вивчено та піддано аналізу 163 випадки абдомінальної травми внаслідок ДТП у постраждалих, які лікувались у Центрі політравми Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з 2008 до 2010 р., що склало масив дослідження.

Аналіз та розрахунки проводились згідно з критеріями та вимогами доказової медицини за допомогою комп'ютерних технологій.

Результати дослідження та їх обговорення

Характеристика статі постраждалих є однією з найбільш типових ознак клініко-епідеміологічної характеристики. Дані розподілу масиву дослідження за статтю наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Аналіз розподілу постраждалих за ознакою статі

| Стать | Питома вага, % | Ri |
|----------|----------------|----|
| Чоловіча | 67,49 | 1 |
| Жіноча | 32,51 | 2 |

Як свідчать дані табл. 1, серед постраждалих питома вага чоловіків перевищує питому вагу жінок в 2,1 разу. Керуючись характером дослідження, був вивчений характер розподілу за ознакою статі в результативних групах.

Таблиця 2

Аналіз розподілу постраждалих за ознакою статі

| Стать | Ті, що одужали (%) | Померлі (%) | Загалом (%) |
|----------|--------------------|-------------|-------------|
| Чоловіча | 38,18 | 61,81 | 100 |
| Жіноча | 62,26 | 37,74 | 100 |

Згідно з даними табл. 2, виживаємість жінок значно вище за чоловіків, — на 24,08% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або на 63% рівня базового показника, показник співвідношення — 1,63.

Аналіз розподілу масиву за ознаками статі та віку наведений у табл. 3.

Таблиця 3

Аналіз розподілу загального масиву за ознакою віку у статевих групах

| Вік, роки | Стать | | | | | |
|-------------|----------|-------|----|--------|-------|----|
| | чоловіча | | | жіноча | | |
| | абс. | % | Ri | абс. | % | Ri |
| До 20 | 5 | 3,07 | 6 | 3 | 1,84 | 4 |
| 20-29 | 39 | 23,93 | 1 | 15 | 9,20 | 1 |
| 30-39 | 28 | 17,18 | 2 | 11 | 6,75 | 2 |
| 40-49 | 17 | 10,43 | 3 | 2 | 1,23 | 5 |
| 50-59 | 8 | 4,91 | 5 | 7 | 4,29 | 3 |
| 60 і більше | 13 | 7,98 | 4 | 15 | 9,20 | 1 |
| Усього | 110 | 67,48 | | 53 | 32,52 | |

Аналіз даних, які наведені в табл. 3, дозволяє встановити наступне:

- по-перше, питома вага осіб найбільш працездатного віку (20-39 років) складає 57,05% загального масиву постраждалих і є найбільшою;

- по-друге, найменшу питому вагу постраждалих складають особи літнього віку (більше 60 років), вона складає 17,18% масиву досліджень, хоча при цьому питома вага жінок у даній віковій категорії на 15,29% вище базового показника.

Група постраждалих у віковій категорії 40-59 років складає 20,86% масиву досліджень.

Вищевказане свідчить про те, що має місце суттєва різниця розподілу масиву постраждалих у вікових групах за ознакою статі та має місце певна залежність між віком та статтю травмованих.

В табл. 4 наведені результати аналізу розподілу масиву вивчення за ознакою віку в результативних групах.

Аналіз розподілу постраждалих за віковими групами залежно від результату перебігу травматичного процесу

| Вік, роки | Результативна група | | | | | | | | |
|-------------|---------------------|-------|----|---------|-------|----|-----------------|--------|----|
| | ті, що одужали | | | померлі | | | загальний масив | | |
| | абс. | % | Ri | абс. | % | Ri | абс. | % | Ri |
| До 20 | 5 | 62,50 | 1 | 3 | 37,50 | 6 | 8 | 4,91 | 6 |
| 20-29 | 27 | 50,00 | 2 | 27 | 50,00 | 5 | 54 | 33,13 | 1 |
| 30-39 | 18 | 46,15 | 4 | 21 | 53,85 | 3 | 39 | 23,93 | 2 |
| 40-49 | 6 | 31,58 | 6 | 13 | 68,42 | 1 | 19 | 11,66 | 4 |
| 50-59 | 7 | 46,67 | 3 | 8 | 53,33 | 4 | 15 | 9,20 | 5 |
| 60 і більше | 12 | 42,86 | 5 | 16 | 57,14 | 2 | 28 | 17,18 | 3 |
| Усього | 75 | 46,01 | — | 88 | 53,99 | — | 163 | 100,00 | — |

Порівняльний аналіз масиву даних дозволяє зробити висновок, що найбільше постраждалих виживає у вікових групах до 30 років, найменша ж виживаемість спостерігається у вікових групах 40-49 та 60 і більше років. У вікових групах 30-39 та 50-59 років виживаемість складає 46,15% та 46,67 % відповідно, що є близьким до середнього показника розподілу (46,01%). Варто відмітити варіабельність показника розподілу в загальному масиві постраждалих у різних вікових групах та показника виживасності, а саме: у віковій групі до 20 років показник виживаемості перевищує показник розподілу в 12,73 разу; у віковій групі 20-29 років — в 1,5 разу; у віковій групі 30-39 років — в 1,93 разу; у віковій групі 40-49 років — у 2,70 разу; у віковій групі 50-59 років — у 5,07 разу; у віковій групі 60 років та більше — у 2,49 разу. Також аналіз ризиків виникнення летального результату перебігу травматичного процесу довів, що в цілому такий ризик у постраждалих з наявністю абдомінального компонента пошкодження у постраждалих внаслідок ДТП складає 1,25, що визначає його катастрофічний характер, однак реалізація зазначеного ризику є досить дисипованою від 0,6 (критичний ризик) до 2,17 (катастрофічний), причому постраждали усіх вікових груп (крім групи до 29 років) знаходяться в зоні катастрофічного клінічного результативного ризику виникнення летального результату перебігу травматичного процесу.

Вищевикладене свідчить про важливість надання своєчасної адекватної кваліфікованої медичної допомоги постраждалим з абдомінальною травмою внаслідок ДТП.

У табл. 5 наведені результати інтегрального аналізу розподілу масиву вивчення за ознакою статі та віку в результативних групах, що дає можливість верифікувати вплив ознаки статі та віку.

Таблиця 5

Аналіз розподілу загального масиву за ознакою статі за віковими групами

| Вік, роки | Чоловіки | | | | Жінки | | | |
|-------------|--------------------|---------|--------------------------|----|--------------------|---------|--------------------------|----|
| | (питома вага, %) | | | | (питома вага, %) | | | |
| | ті, що оу- жали | померлі | у загально- му масиві | Ri | ті, що оу- жали | померлі | у загально- му масиві | Ri |
| До 20 | 60,00 | 40,00 | 4,55 | 6 | 66,67 | 33,33 | 5,66 | 4 |
| 20-29 | 46,15 | 53,85 | 35,45 | 1 | 60,00 | 40,00 | 28,30 | 1 |
| 30-39 | 35,71 | 64,29 | 25,45 | 2 | 72,73 | 27,27 | 20,75 | 2 |
| 40-49 | 29,41 | 70,59 | 15,45 | 3 | 50,00 | 50,00 | 3,77 | 5 |
| 50-59 | 37,50 | 62,50 | 7,27 | 5 | 57,14 | 42,86 | 13,21 | 3 |
| 60 і більше | 23,08 | 76,92 | 11,82 | 4 | 60,00 | 40,00 | 28,30 | 1 |
| Усього | | | 100,00 | | | | 100,00 | |

Дані табл. 5 свідчать про наявність певних закономірностей інтегрального розподілу, а саме:

- по-перше, має місце досить нерівномірний характер розподілу за ознакою результату та ознакою віку в обох статевих групах;

- по-друге, в цілому виживаємість вища у жінок, особливо у віковій групі 30-39 років, де абсолютне значення інтенсивного показника на 37,02% вище, або практично в 2 рази вище, ніж у чоловіків, та в групі осіб літнього віку, де абсолютне значення вище на 36,92%, тобто в 2,6 разу; у групі до 20 років виживаємість вища у жінок на 6,67% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або на 11,12% показника базового рівня; у групі 20-29 років — відповідно на 13,85% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або на 30,01 % показника базового рівня; у групі 40-49 років виживаємість у жінок на 20,59% вища такої у чоловіків в абсолютному значенні інтенсивного показника, або на 70,01% показника базового рівня; у групі 50-59 років виживаємість вища у жінок на 19,64% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або на 52,3 % показника базово-

вого рівня. Найменша виживаємість у чоловіків має місце у віковій категорії 60 та більше років, у жінок — у віковій групі 40-49 років.

Отже, можна стверджувати, що вікові та статеві ознаки у великій мірі впливають на перебіг травматичного процесу, що дає можливість сформувати групи ризику, а саме: у чоловіків у віці 60 та більше років та у жінок у віці 40-49 років.

Порівняльний аналіз масиву вивчення щодо участі постраждалих з абдомінальною травмою внаслідок ДТП у дорожньому русі свідчить про наступне (табл. 6).

Таблиця 6

Аналіз розподілу загального масиву відповідно до участі в дорожньому русі

| Ознака участі в русі | ті, що одужали | | | померлі | | | загальний масив | | |
|------------------------------|----------------|-------|----|---------|-------|----|-----------------|-------|----|
| | абс. | % | Ri | абс. | % | Ri | абс. | % | Ri |
| Водій 4-колісного транспорту | 13 | 17,33 | 3 | 15 | 17,05 | 2 | 28 | 17,18 | 3 |
| Пасажи́р | 22 | 29,33 | 2 | 9 | 10,23 | 4 | 31 | 19,02 | 2 |
| Пішо́хид | 31 | 41,33 | 1 | 53 | 60,23 | 1 | 84 | 51,53 | 1 |
| Водій 2-колісного транспорту | 9 | 12 | 4 | 11 | 12,5 | 3 | 20 | 12,27 | 4 |
| Усього | 75 | 100 | - | 88 | 100 | - | 163 | 100 | - |

Найбільшу питому вагу в загальному масиві має травма при ДТП у пішоходів (51,53%), але серед тих, що одужали, вона складає 41,33%, серед померлих — 60,23%.

На другому ранговому місці в загальному масиві травма серед пасажирів (19,02%), але питома вага тих, що одужали, перевищує на 19,1% абсолютне значення інтенсивного показника, з показником співвідношення 2,87.

Питома вага травми у водіїв 4-колісних транспортних засобів складає 17,8%, а водіїв 2-колісних — 12,27% від загального масиву постраждалих.

Аналіз ризиків, пов'язаних з ознакою участі в русі, довів, що найбільший показник клінічного результативного ризику виникнення летального результату перебігу травматичного процесу мають пішоходи (1,71 — катастрофічний ризик), водії 2-колісного транспорту (1,22 — катастрофічний), водії 4-колісного транспорту (1,54 — катастрофічний), а найменший — пасажири (0,4 — суттєвий).

1. Абдомінальна травма є досить частим та суттєвим компонентом полісистемного пошкодження людини внаслідок ДТП та має характерні клініко-епідеміологічні ознаки, саме працездатний вік та чоловіча стать.

2. Існують клініко-епідеміологічні ознаки, які вірогідно впливають на перебіг травматичного процесу у постраждалих, що формують в інтегральному аспекті певні клінічні результативні ризики виникнення летального результату перебігу травматичного процесу.

3. Найбільший відносний ризик виникнення пошкоджень органів черевної порожнини як компонента полісистемного пошкодження у постраждалих внаслідок ДТП за ознакою участі в русі є пішоходи — 0,51, також дана ознака має найбільший показник клінічного результативного ризику виникнення летального результату перебігу травматичного процесу (1,71 — катастрофічний ризик).

4. Результати даного дослідження доцільно застосовувати для формування сучасної протокольної схеми надання медичної допомоги.

Література

1. Скелетная травм как компонент полисистемных повреждений (структурно-нозологический аспект) / С.О.Гурьев, Н.Н.Барамия, Ф.Н.Новиков и др. Київська мед. акад. післядипломної освіти ім. П.Л.Шулика. Збірник наук. праць. — К., 2000. — Вип. 9, кн. 2. — С. 25-30.
2. Петри А., Сэбин К. Наглядная статистика в медицине. Пер. с англ. В.П.Леонова. — М.: ГЭОТАР-Мед., 2003. — 144 с.
3. Абакумов М.М., Лебедев Н.В., Малярчук В.И. Повреждения живота при сочетанной травме. — М.: Медицина, 2005. — 176 с.
4. Сучасні підходи до лікування політравми на догоспітальному етапі / І.З.Яковцов, С.В.Ридненко, Б.С.Федак, О.Е.Феськов, В.Г.Полторацький, Є.П.Яковцов. Харківська медична академія післядипломної освіти // Медицина неотложных состояний. — 2009. — №2 (21).
5. Анализ травматических повреждений при тяжелом ДТП / Вил.Доков, И.Стоянов, В.Доков. — Болгария, 2008. — С. 4-6.
6. Кравченко О.І., Петров С.Р. Політравма мирного часу: характер, тактичні і діагностичні помилки при наданні допомоги потерпілим // Одеський медичний журнал. — 2004. — №4 (84). — С. 42-43.
7. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 608 с.

8. Zintl B., Ruchholtz S., Nast-Kolb D., Waydhas C., Schweiberer L. Quality management in early clinical multiple trauma care. Documentation of treatment and evaluation of critical care quality // Unfallchirurg. — 1997. — №100 (10).
9. Ruchholtz S., Zintl B., Nast-Kolb D., Waydhas C., Schwender D. Pfeifer KJ. Schweiberer L. Quality management in early clinical polytrauma management II. Optimising therapy by treatment guidelines // Unfallchirurg. — 1997. — №100 (11).

С.О.Гурьев, С.С.Чундак. Клинико-эпидемиологическая структура пострадавших с абдоминальной травмой вследствие ДТП. Киев, Украина.

Ключевые слова: абдоминальная травма, клинико-эпидемиологические характеристики, полисистемные повреждения, ДТП.

В статье освещена проблема абдоминальной травмы как важной составляющей многокомпонентной полисистемной травмы в аспекте клинико-эпидемиологических характеристик и их влияние на течение и исход травматического процесса.

S.O.Guryev, S.S.Chundak. Clinical-epidemiology structure of injured with the abdominal trauma in consequence with road traffic accident. Kyiv, Ukraine.

Key words: trauma, clinical-epidemiology characteristics, polysystem injury, road traffic accident.

The article is devoted to the problem of abdominal trauma as an important component of a multicomponent polysystem injury in the aspect of clinical-epidemiological characteristics and their influence on the course and outcome of traumatic process.