

## АНАЛІЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТІ У ПОСТРАЖДАЛИХ З АБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ ВНАСЛІДОК ДТП

*С. О. Гур'єв,  
С. С. Чундак, С. П. Сацук*

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

---

У даній статті розглянута проблема абдомінальної травми як важливого компонента багатокомпонентної полісистемної травми та проведено аналіз основних причин летальності у постраждалих з абдомінальною травмою внаслідок ДТП.

*Ключові слова: абдомінальна травма, причини летальності, полісистемні пошкодження, ДТП*

---

### *Постановка проблеми*

Проблема лікування тяжких механічних пошкоджень в останні десятиліття в багатьох країнах посіла одне з провідних місць. Вона визначається гігантськими масштабами травматизму й тенденцією до постійного зростання.

Травматизм називають епідемією століття. Частіше почали зустрічатися множинні й поєднані пошкодження, що супроводжуються розвитком важкого травматичного й геморагічного шоку. Тяжка механічна травма є однією з трьох основних причин смертності, причому в населення до 40 років ця причина посідає перше місце [1, 3, 4, 5].

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 пошкодження, інші характеристики превентивно є різноманітними та мають деякі специфічні ознаки, зокрема ознаку участі у русі, високоенергетичний характер травмуючого агенту [2, 6, 7].

Вищевикладене обумовлює актуальність та необхідність даного дослідження.

### *Матеріали та методи дослідження*

Нами було проведено вивчення 106 випадків смерті постраждалих з абдомінальною травмою внаслідок ДТП. Даний масив було сформовано у межах розрахункового необхідного та достатнього обсягу методом беззворотньої рандомізації із загального масиву в 1100 осіб, що являють собою фактично контрольовану рандомізовану групу, що дозволяє проводити доказове дослідження та отримати вірогідний результат.

У всіх випадках абдомінальна травма була компонентом полісистемної травми, найчастіше поєднаної з черепно-мозковою та скелетною травмою, однак абдомінальна травма у всіх постраждалих була превалуючою. В клініко-нозологічному аспекті найчастіше пошкоджувалися печінка, підшлункова залоза, селезінка.

Зважаючи на необхідність підвищення виживає мості постраждалих, нами було проведено вивчення причинних факторів заступлення смерті на етапах надання медичної допомоги.

Було вивчено як безпосередні причини смерті, так і статева, вікова характеристика масиву, а також участь у русі.

Всі дані було оброблено за допомогою комп'ютерних технологій відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини, що забезпечило знаходження основних положень та результатів в межах поля вірогідності.

### *Результати дослідження та їх обговорення*

Було вивчено дані щодо розподілу масиву загиблих за ознакою статі та віку, дані про що наведено в табл. 1.

Встановлено, що найбільш часто постраждали з абдомінальною травмою внаслідок ДТП гинуть у віці 20-29 років, 2-ге місце — 40-49 та 60 і більше років. При тому така тенденція спостерігається за особами обох статей, однак варто зауважити, що в цілому показник

смертності у всіх вікових групах (крім 20-29 років) перевищує такий у жінок. В групі 20-29 років спостерігається протилежна тенденція, де показник летальності у жінок майже в 2,4 рази перевищує такий у чоловіків.

*Таблиця 1*

**Аналіз розподілу загального масиву за ознакою статі за віковими групами**

Вік, роки	Чоловіки		Жінки	
	пит. вага, %		пит. вага, %	
	в загальному масиві	Ri	в загальному масиві	Ri
До 20	2,33	6	10,00	3
20 - 29	18,60	3	40,00	1
30 - 39	20,93	2	0,00	4
40 - 49	27,91	1	20,00	2
50 - 59	16,28	4	10,00	3
60 і більше	13,95	5	20,00	2
ЗАГАЛОМ	100		100	

*Таблиця 2*

**Аналіз розподілу загального масиву за ознакою участі в русі**

Участь в русі	Загальний масив		
	абсолютні показники	питома вага (%)	Ri
Водій 4-кол. транспорту	28	26,42	2
Пасажир	12	11,32	3
Пішохід	54	50,94	1
Водій 2-кол. транспорту	10	9,43	4
Гужовий транспорт	2	1,89	5
ЗАГАЛОМ	106	100,00	

Аналіз даних за ознакою участі в русі встановив, що майже 51% були пішоходами, 26,42% - водіями 4-колісного транспорту, 11,32% — пасажирями, майже 10% пасажирями та водіями 2-колісного транспорту, 1,89% - гужовий транспорт. Тобто, найбільш часто гинуть особи (близько 62%), які є пасивними учасниками дорожнього руху. Це певною мірою спростовує досить поширену думку про те, що саме мотоциклісти є основним контингентом загиблих.

Нами було проведено вивчення безпосередніх причин летального результату за даними судово-медичних експертів. Дані представлені в табл. 3.

**Таблиця 3**

**Аналіз розподілу загального масиву за ознакою причини смерті**

Причина смерті	Загальний масив		
	абсолютні показники	питома вага (%)	Ri
Масивна крововтрата	76	71,70	1
Травматичний шок	12	11,32	3
Набряк головного мозку	14	13,21	2
Поліорганна недостатність	4	3,77	4
<b>ЗАГАЛОМ</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	

Встановлено, що основною причиною виникнення летального результату перебігу травматичного процесу, в постраждалих з абдомінальною травмою внаслідок ДТП, є масивна крововтрата (71,7%), на другому місці — набряк головного мозку (13,21%), на третьому місці — травматичний шок (11,32%), на четвертому — полі органна недостатність (3,77%).

В цьому сенсі варто зауважити, що у половини загиблих з набряком головного мозку був відсутній безпосередній краніальний компонент пошкодження, тобто набряк виник та розвинувся в результаті травматичної хвороби.

Також було встановлено, що має місце суттєва розбіжність постраждалих за етапом надання медичної допомоги.

**Таблиця 4**

**Аналіз розподілу постраждалих за етапом надання медичної допомоги**

Етап надання медичної допомоги	Загальний масив		
	абсолютні показники	питома вага (%)	Ri
Догоспітальний	82	77,36	1
Госпітальний	24	22,64	2
<b>Всього</b>	<b>106</b>	<b>100,00</b>	

Аналіз даних, що наведені в таблиці 4, дозволив встановити, що 77,36% гинуть на догоспітальному етапі, і тільки близько 23% — на

госпітальному, що вказує на особливу важливість догоспітального етапу.

З метою верифікації постраждалих, нами був проведений аналіз безпосередніх причин смерті за етапами надання медичної допомоги (табл. 5).

**Таблиця 5**

**Аналіз розподілу загального масиву за ознакою причини смерті на етапах надання медичної допомоги**

Причина смерті	Догоспітальний етап			Ранній госпітальний етап			II госпітальний етап		
	абс	%	Ri	абс	%	Ri	абс	%	Ri
Масивна крововтрата	70	85,37	1	6	30,00	2	0	0,00	2
Травматичний шок	8	9,76	2	4	20,00	3	0	0,00	2
Набряк головного мозку	4	4,88	3	10	50,00	1	0	0,00	2
Поліорганна недостатність	0	0,00	4	0	0,00	4	4	100,00	1
<b>ЗАГАЛОМ</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>		<b>20</b>	<b>100,00</b>		<b>4</b>	<b>100,00</b>	

Встановлено, що основною причиною смерті є масивна крововтрата, однак, якщо на догоспітальному етапі вона складає близько 85% випадків, або 66% загального масиву, то на ранньому госпітальному — 30%. Шок на догоспітальному етапі — 9,76%, на ранньому госпітальному — 20%; набряк головного мозку: на догоспітальному етапі — 4,88%, на ранньому госпітальному — 50%.

Зрозуміло, що поліорганна недостатність, внаслідок стадійності розвитку травматичного процесу, зустрічається лише на II госпітальному етапі.

Вище викладене вказує на те, що надання медичної допомоги на догоспітальному етапі є вкрай незадовільним: недостатня боротьба з крововтратою та протишокові заходи приводять до того, що постраждалі доставляються з повністю некомпенсованим шоком.

Таким чином, аналіз довів, що основним резервом підвищення виживає мості постраждалих з абдомінальною травмою внаслідок ДТП є підвищення рівня та якості надання медичної допомоги на догоспітальному етапі.

## *Висновки*

1. Внаслідок абдомінальної травми при ДТП гинуть в основному особи працездатного віку (близько 40%), що визначає медико-соціальну значимість проблеми.

2. За ознакою участі в русі основний масив складають пішоходи (50,94%) та водії 4-колісного транспорту (26,42%), при тому, що пасивні учасники дорожнього руху складають близько 62% загиблих.

3. Основною причиною виникнення смерті є некомпенсована масивна крововтрата (71,7%) та набряк головного мозку (13,21%), а не травматичний шок, який складає лише 11,32%.

4. Основна кількість та питома вага гине на догоспітальному етапі (близько 83%) внаслідок масивної крововтрати (85,37%) та травматичного шоку (9,76%), що свідчить про вкрай незадовільне надання медичної допомоги на догоспітальному етапі.

## *Література*

1. Скелетная травма как компонент полисистемных повреждений (структурно-нозологический аспект) / Гурьев С.О., Барамия Н. Н., Новиков Ф. Н. и др. // Київська мед. акад. післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. Збірник наукових 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.Ринденко, Б.С.Федак, О.Е.Феськов, В.Г.Полторацький, Є.П.Яковцов // Медицина неотложных состояний. — 2009. — №2.
5. Анализ травматических повреждений при тяжелом ДТП / Вил.Доков, И.Стоянов, В.Доков / 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 и В.К. Козлова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 608 с.
8. Zintl B., Ruchholtz S., Nast-Kolb D. et al. Quality management in early clinical multiple trauma care. Documentation of treatment and evaluation of critical care quality // Unfallchirurg. — 1997. — №10.
9. Ruchholtz S., Zintl B., Nast-Kolb D. et al. Quality management in early clinical polytrauma management II. Optimising therapy by treatment guidelines // Unfallchirurg. — 1997. — №11.

***С.Е.Гурьев, С.С.Чундак, С.П.Сацик. Анализ причин летальности у пострадавших с абдоминальной травмой в результате ДТП. Киев, Украина.***

***Ключевые слова: абдоминальная травма, причины летальности, полисистемные повреждения, ДТП***

*В данной статье рассмотрена проблема абдоминальной травмы как важного компонента многокомпонентной полисистемной травмы и проведен анализ основных причин летальности у пострадавших с абдоминальной травмой в результате ДТП.*

***S. O. Guryev, S.S. Chundak, S. P. Satsik. Analysis of the causes of mortality of injured with the abdominal trauma in consequence with road traffic accident. Kyiv, Ukraine.***

***Key words: abdominal trauma, causes of mortality, polysystem injury, road traffic accident.***

*The article is devoted to the problem of abdominal trauma as an important component of a multicomponent polysystem injury, also the main causes of mortality of injured with the abdominal trauma due to accident are analyzed.*