

УДК 616-001.3

DOI: 10.32751/2663-0761-2018-03-12

КЛІНІКО-АНАТОМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАЖДАЛИХ, ІНВАЛІДИЗОВАНИХ ВНАСЛІДОК ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД В УКРАЇНІ

С.О. Гур'єв, ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»

Д.М. Яровий, ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»

Резюме. Статтю присвячено проблемі інвалідизації постраждалих внаслідок ДТП, проаналізована структура інвалідності в аспекті клініко-анатомічних характеристик пошкоджень. Проаналізовано 219 випадків первинної інвалідності яку постраждали отримали внаслідок травм, що сталися в рамках дорожньо-транспортних пригод.

Ключові слова: інвалідність, травма, клініко-анатомічна характеристика, полісистемні пошкодження, ДТП.

Вступ. Проблема дорожньо-транспортного травматизму відноситься до пріоритетних соціальних, медичних і технологічних проблем в усьому світі. В умовах зростання інтенсивності дорожнього руху важливою медико-соціальною проблемою залишається інвалідизація постраждалих внаслідок травм, отриманих в результаті ДТП, оскільки серед несприятливих наслідків ДТП спостерігається подальше її зростання [1,3,5]. Проаналізувавши дані доступної вітчизняної і зарубіжної літератури можна сверджувати, що наукові дослідження переважно стосуються вивчення причин летальних наслідків на догоспітальному етапі чи оцінці якості надання медичної допомоги на госпітальному етапі. Залишаються невивченими причини несприятливих наслідків, їх істинна поширеність і рекомендації по зниженню рівня інвалідності від ДТП. Як відомо, повністю одужують близько 60,0 % потерпілих від ДТП. Стійка втрата працездатності (перехід на інвалідність) спостерігається у 6,0-11,0 % постраждалих. Зіставлення показників травматизму і інвалідності показує, що в середньому з кожних 100 потерпілих від травм 3 людини стають інвалідами, що спричиняє значний соціальний і економічний збиток. Серед причин інвалідності рівень множинних і поєднаних травм складає від 50 до 80 % [2,

3,6]. За даними U. Schmucker та співавт. (2010), за рахунок усунення діагностичних дефектів і клінічних помилок у лікуванні постраждалих в ДТП (не повний об'єм діагностичних і лікувальних заходів відносно стандартів медичної допомоги) можна попередити до 22,1 % - випадків інвалідизації [4,5,7].

Мета дослідження. Визначити клініко-анатомічну структуру інвалідизації постраждалих внаслідок дорожньо-транспортних пригод, як основу для подальшого вивчення процесу.

Матеріали та методи дослідження. Нами, на базі Київської міської спеціалізованої травматологічної медико-соціальної експертної комісії, було проаналізовано 219 випадків інвалідності, що настала у результаті дорожньо-транспортних пригод, з оцінкою клініко-анатомічної характеристики масиву постраждалих. Розрахунки проводилися відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини, тому всі положення знаходяться в межах поля вірогідності.

Результати дослідження та їх обговорення. На базі Київської міської спеціалізованої травматологічної медико-соціальної експертної комісії нами було проаналізовано 219 випадків інвалідності, що настала внаслідок ДТП. Всі дані було оброблено за допомогою комп'ютерних технологій відповідно до критеріїв та вимог

доказової медицини. Нами вивчено структуру та можливий вплив клініко-анатомічної характеристики перелому в різних групах за участю у дорожньому русі на ймовірність настання стійкої втрати

працездатності, що виражається у встановленій групі інвалідності.

Вивчення результату розподілу загального масиву за ознакою клініко-анатомічної області пошкодження наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл загального масиву за клініко-анатомічною областю пошкодження

| Клініко-анатомічна область | %* | %** | R |
|----------------------------|-------|-------|---|
| Голова і шия | 38,4 | 16,73 | 2 |
| Грудна клітка | 35,6 | 15,54 | 3 |
| Живіт | 16 | 6,97 | 6 |
| Таз | 21,9 | 9,56 | 4 |
| Кінцівки | 100 | 43,62 | 1 |
| Хребет | 17,4 | 7,57 | 5 |
| Всього | 229,3 | 100 | |

Примітки: 1)* – до загального масиву постраждалих; 2)** - до загального масиву пошкоджень

Аналіз даних, що наведено в таблиці 1 вказує на наступне: внаслідок ДТП найбільш часто у постраждалих зустрічаються пошкодження таких анатомічних областей: на першому ранговому місці – кінцівки (100%), на другому ранговому місці – голова і шия (38,4%), на третьому ранговому місці – грудна клітка (35,6%), на четвертому ранговому місці – пошкодження тазу (21,9%), на п'ятому ранговому місці – травми хребта (17,4%), на шостому місці – пошкодження живота (16%). Загалом 219 пацієнтів масиву дослідження отримали пошкодження 502 анатомічних областей, тобто коефіцієнт поєднаності анатомічних пошкоджень складає 2,3, що означає, що на одного пацієнта, інвалідизованого в результаті ДТП, в середньому припадає пошкодження більше двох анатомічних ділянок. Це вказує на те, що пошкодження, що призводять до інвалідизації постраждалих внаслідок ДТП мають, з анатомічної точки зору, множинний характер.

Важливим є вивчення результатів розподілу масиву постраждалих за ознакою клініко-анатомічної області пошкодження та участі у русі, що наведено в таблиці 2.

Аналіз даних наведених в таблиці 2 свідчить про наступне: за ознакою участі в русі в усіх групах найбільш часто зустрічаються пошкодження кінцівок (100%), що пов'язано з подібними особливостями отримання травм усіма групами учасників дорожнього руху, а саме положенням кінцівок, особливо нижніх, в зонах потенційних пошкоджень та вказує на відсутність значущого впливу ознаки за участю у русі на ймовірність отримання травми кінцівок. Друге рангове місце посідають пошкодження анатомічної ділянки «голова та шия», питома вага яких в загальному масиві складає 38,4%. Відхилення у групі «пішохід» складає 6,9% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або майже 18,0% показника базового рівня. Певною мірою інша картина складається при аналізі показника за ознакою участі у русі «пасажир чотириколісного

Таблиця 2

Розподіл масиву постраждалих за ознакою клініко-анатомічної області пошкодження та участі у русі

| Клініко-анатомічна область | Участь у русі | | | | | | | | | | | | Загальний масив | |
|----------------------------|----------------------------------|------|---|------------------------------------|------|---|---------|------|---|---|------|---|-----------------|---|
| | Водій чотириколісного транспорту | | | Пасажир чотириколісного транспорту | | | Пішохід | | | Водій (пасажир) двоколісного транспорту | | | | |
| | %* | %** | R | %* | %** | R | %* | %** | R | %* | %** | R | % | R |
| Голова і шия | 68,6 | 21,1 | 2 | 40,6 | 13,3 | 4 | 31,5 | 16,5 | 2 | 33,3 | 15,8 | 2 | 38,4 | 2 |
| Грудна клітка | 57,1 | 17,5 | 3 | 53,1 | 17,4 | 2 | 27,3 | 14,3 | 3 | 22,2 | 10,5 | 3 | 35,6 | 3 |
| Живіт | 28,6 | 8,8 | 4 | 28,1 | 9,2 | 6 | 9,8 | 5,2 | 6 | 22,2 | 10,5 | 3 | 16 | 6 |
| Таз | 57,1 | 17,5 | 3 | 37,5 | 12,2 | 5 | 10,5 | 5,5 | 5 | 11,1 | 5,3 | 4 | 21,9 | 4 |
| Кінцівки | 100 | 30,7 | 1 | 100 | 32,6 | 1 | 100 | 52,6 | 1 | 100 | 47,4 | 1 | 100 | 1 |
| Хребет | 14,3 | 4,4 | 5 | 46,9 | 15,3 | 3 | 11,2 | 5,9 | 4 | 22,2 | 10,5 | 3 | 17,4 | 5 |
| Всього | 325,7 | 100 | | 306,2 | 100 | | 190,3 | 100 | | 211 | 100 | | 100 | |

Примітки: * – до масиву групи участі у дорожньому русі; ** - до масиву анатомічної групи пошкоджень

транспортного засобу» та «водій чотириколісного транспорту», ознака складає 2,2% та 30,2% відповідно в абсолютному значенні інтенсивного показника, або майже 78,6% базового рівня. Це може бути пояснене особливостями отримання травми групою за ознакою участю у русі «пішохід» – переважно через механічне падіння. Аналіз розподілу масиву за ознакою участі в русі у масиві постраждалих клініко-анатомічної області «грудна клітка» доводить наступне: в загальному масиві складає 35,6%. Відхилення у групах «водій чотириколісного транспортного засобу» та «пасажир чотириколісного транспортного засобу» складає до 21,5% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або 60,4% показника базового рівня, тобто водії та пасажир чотириколісного транспорту частіше за інших учасників дорожнього руху отримують пошкодження грудної клітки, що можна пояснити особливостями отримання дорожньо-транспортних травм даною групою учасників руху, а саме знаходженням грудної клітки на рівні вектора травмивної сили при зіткненні транспортного засобу з перешкодою. Аналіз розподілу масиву за ознакою участі в русі у масиві постраждалих клініко-анатомічної області «живіт» в загальному масиві складає 16%. Відхилення в

усіх групах, за виключенням групи «пішохід», складає близько 9% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або 56,3% показника базового рівня, що вказує на вплив ознаки участі в русі на виникнення абдомінального пошкодження. Наступна клініко-анатомічна область розподілу масиву за ознакою участі в русі у масиві постраждалих «таз» в загальному масиві складає 21,9%. Найчастіше зустрічається серед учасників дорожнього руху в групі «водій чотириколісного транспорту» та «пасажир чотириколісного транспорту», відхилення в даних групах складає відповідно 35,2% та 15,6% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або відповідно 160,7% та 71,2% показника базового рівня, що ймовірно пов'язано з особливостями отримання травм даною групою учасників дорожнього руху, а саме положенням нижніх кінцівок в момент зіткнення та частим наступним опосередкованим пошкодженням вертлюгової западини проксимальним епіметафізом стегнової кістки. Аналіз розподілу масиву за ознакою участі в русі у масиві постраждалих клініко-анатомічної області «хребет» в загальному масиві складає 17,4%. Найбільше відхилення спостерігається в групах «пасажир чотириколісного транспорту» та

складає 29,5% в абсолютному значенні інтенсивного показника, або 169,5% показника базового рівня, що можна пояснити особливостями отримання травми даною групою учасників руху.

Висновки

1. Клініко-анатомічна характеристика масиву постраждалих, інвалідизованих внаслідок ДТП, є важливим причинним фактором, що впливає на характер та результат перебігу травматичного процесу.

2. Клініко-анатомічна характеристика постраждалих, інвалідизованих внаслідок ДТП визначається превалюванням пошкодження анатомічної ділянки «кінцівки», яке зустрічається серед усіх інвалідизованих в масиві дослідження.

Література

1. Миралиев М. Р. Травматизм – основной фактор инвалидности / М. Р. Миралиев, А. Ахмедов, К. Х. Сироджов // Здоровоохранение Таджикистана. – 2014. – № 1. – С. 11–15.

2. Seeger R. Traffic medicine in basic medical practice / R. Seeger // Ther. Umsch. – 2011. – Vol. 68, N 5. – P. 235–241. 157

3. Каримов Ж. М. Совершенствование системы учета и создания единой информационной системы о пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях / Ж. М. Каримов // Наука и новые технологии. – 2014. – № 1. – С. 66–70.

4. Road traffic crashes in developing countries / U/ Schmucker, J. Seifert, d. Stengel D, Matthes [et

3. Пошкодження, що призводять до інвалідизації постраждалих внаслідок ДТП мають, з анатомічної точки зору, множинний характер. Так, коефіцієнт поєднання анатомічних пошкоджень складає 2,3 в загальному масиві.

4. Встановлена структура анатомічних пошкоджень, що є причиною стійкої втрати працездатності серед різних груп учасників дорожнього руху. Так, серед постраждалих інвалідизованих в результаті ДТП пішоходів, що складають більше половини загального масиву інвалідизованих в результаті ДТП, найчастіше мають місце пошкодження кінцівок (100%), голови та шиї (31,5%) та грудної клітки (27,3%).

5. Найбільш часто серед постраждалих внаслідок ДТП інвалідизуються учасники руху групи «пішохід» 65,3% загального масиву.

al.] // Unfallchirurg. – 2010. – Vol. 113(, N 5. – P. 373–377.

5. Assessment of prehospital medical care for the patients transported to emergency department by ambulance / S. Akın Paker, S. Dagar, E. Gunay [et al.] // Turk. J. Emerg. Med. – 2015. – Vol. 15, N 3. – P. 122–125

6. Road traffic injuries: an example of public health // K. Pírez, P. Lardelli, R. Ramirez, J. C. González-Luque // Gac. Sanit. – 2015. – Vol. 29, suppl. 1. – P. 2–3.

7. Spoerri A. Mortality from road traffic accidents in Switzerland: longitudinal and spatial analyses / A. Spoerri, M. Egger, E. Von Elm // Accid. Anal. Prev. – 2011. – Vol. 43, N 1. – P. 40–48.