

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЫ У ПАЦИЕНТОВ С КАТАТРАВМОЙ: ТАКТИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

¹Гаврилик Б.Л., ¹Колоцей В.Н., ^{1,2}Страпко В.П., ¹Ходоронок Е.И.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно», Гродно, Беларусь

Целью исследования было установление причин и основных особенностей патогенеза кататравмы с учетом ведущего повреждения. Был проведен ретроспективный анализ результатов лечения 146 пациентов, пострадавших в результате падения с высоты. Пациенты были распределены по группам согласно классификации Соколова А.В. Определены оптимальные методы диагностики и лечения пострадавших. Приведены исходы кататравмы.

Ключевые слова: кататравма, абдоминальная травма, диагностика, лечение, исходы.

Введение

В последние годы травматизм является одной из основных причин смертности населения, преимущественно молодого трудоспособного возраста, что влечет за собой огромные материальные и экономические потери, причем тенденции к снижению травм не наблюдаются. Это можно объяснить высоким темпом урбанизации, бурным развитием промышленности, значительным ростом высотного строительства, увеличением дорожного транспорта [3]. Тяжелая механическая травма у лиц до 40 лет занимает первое место среди причин смертности [2]. Кататравма относится к разряду одних из самых тяжелых видов травм, что обусловлено возникновением многочисленных морфофункциональных повреждений, ведущих к высокому проценту инвалидности, летальности и, как следствие этого, к депопуляции общества [1]. Удельный вес кататравмы в структуре повреждений составляет 12,7–19,2%, а в структуре смертности при травматизме занимает второе место (до 40%) [3].

Кататравма, или падение с высоты, – это полет или перемещение в пространстве сверху вниз пришедшего в движение тела человека, приводящее к образованию разнообразных механических повреждений вследствие воздействия на него предметов, расположенных на пути падения. Характер и тяжесть повреждений определяют множество факторов, основными из которых являются масса тела пострадавшего, способность к быстрой координации движений, скорость и высота падения, свойства предметов, о которые произошло соударение, степень жесткости поверхности приземления. Падение с высоты бывает разных видов: оно может быть несвободным, когда тело человека падает вместе с различными предметами (строительные леса, элементы зданий, ветви деревьев), которые в значительной степени способны уменьшить скорость падения и силу удара, и свободным, когда падает только пострадавший без каких-либо предметов. Выделяют также активное падение, при котором телу человека предварительно сообщается ускорение (прыжок, толчок, отталкивание от чего-либо) и пассивное, без такового. Иногда при падении человек способен к мобилизации определенных групп мышц, что приводит к рефлекторной или произвольной группировке тела. Такое падение называется координированным. Соответственно, за некоординированное принимают падение без соответствующей группировки тела, что наблюдается при нахождении человека в состоянии алкогольного опьянения либо в бессознательном состоянии [4].

Материалы и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней 146 пострадавших в результате кататравмы, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с 2000 по 2013 год включительно. Мужчин было 107 (73,3%), женщин – 39 (26,7%). Количество пациентов в возрасте от 10 до 30 лет составило 65 (44,5%) человек, погибли 21 (32,3%), от 31 до 60–63 (43,2%) человека, умерших 18 (28,6%) и свыше 61 года – 18 (12,3%) человек, погибших 8 (44,4%). Высота падения колебалась от 2 до 27 метров. В группе упавших с высоты от 2 до 5 метров было 45 (30,8%) человек, умерло 5 (11,1%), от 6 до 10 метров – 45 (30,8%) человек, погибших 10 (22,2%), от 11 до 15–36 (24,7%) человек, умерло 20 (55,6%), от 16 до 20–9 (6,2%) человек, погибло 4 (44,4%) и от 21 до 27 метров составили 11(7,5%) человек, из них умерших - 8 (72,7%).

Преобладал бытовой характер травмы – 105 (71,9%) случаев, производственная травма наблюдалась в 18 (12,3%) случаях. Как один из методов суицида падение с высоты было диагностировано у 23 (15,8%) человек, причем количество мужчин и женщин в данной группе пострадавших было приблизительно одинаковым – 12 и 11 соответственно. Большинство пострадавших было доставлено в стационар в течение «золотого» часа после получения травмы – 95 (65,1%) человек, погибли из них 34 (35,8%). В срок до 3 часов было доставлено 34 (23,3%) человека, погибших 8 (23,5%), до 24 часов – 13 (8,9%) человек, умерших 4 (30,8%) и свыше суток – 4 (2,7%) человека, погиб 1 (25,0%). Согласно индексу Альгвери шок I степени был выставлен 39 (26,7%) пациентам, умерших 3 (7,7%), шок II степени – 37 (25,3%) пострадавшим, погибли 18 (48,6%), шок III степени – 27 (18,5%), умерло 23 (85,2%) и шок не наблюдался у 43 (29,5%) пострадавших, погибших из них 2 (4,6%). Практически каждый третий пострадавший находился в состоянии алкогольного опьянения – 56 (38,4%) человек, погибли 25 (44,6%). Средний койко-день для выживших составил 34,5 дня, для погибших – 8,9 дней. При ориентации на ведущее повреждение, согласно классификации Соколова А.В. [5], пострадавшие распределились следующим образом: I группу (сочетанная черепно-мозговая травма) составили 10 (6,8%) человек, погибших 5 (50,0%), II группу (сочетанная травма спинного мозга) – 7 (4,8%) человек, умерли 4 (57,1%), III группу (сочетанная травма груди) – 18 (12,3%) человек, погибли 5 (27,8%), IV группу (сочетанная травма живота и органов брюшин-

Литература

1. Бойко, В. В. Структура повреждений и факторы травматогенеза при кататравме / В.В. Бойко, П.Н. Замятин, Франк Овусу // Клиническая хирургия. – 2008. – № 1. – С. 43 – 45.
2. Габдуллаков, Р. М. Эпидемиология тяжелой сочетанной травмы в мегаполисе / Р. М. Габдуллаков, М. В. Тимербулатов, Р. Г. Гараев, Н. Х. Хафизов // Гений ортопедии. – 2009. – № 4. – С. 95 -98.
3. Ганжий, В.В. Структура абдоминальных повреждений и особенности лечебно-диагностической тактики при кататравме / В. В. Ганжий, Н. С. Кравец // Харьковская хирургическая школа. – 2014. – № 5. – С. 62 – 64.
4. Мерзвинский, Я.Л. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от падения с высоты / Я.Л. Мерзвинский, Н.Д. Гомонов // Теоретические и практические проблемы криминологии и криминалистики: материалы студенческой научно-технической конференции. – Мурманск: изд-во МГТУ, 2012. – С. 308 – 310.
5. Соколов, А. В. Множественные и сочетанные травмы / А. В. Соколов. – Москва: GEOTAR Медиа, 2006. – 512 с.

Literatura

1. Bojko, V. V. Struktura povrezhdenij i factory travmatogeneza pri kataravme / V. V. Bojko, P. N. Zamjatin, FrankOvusu // Klinicheskaja hirurgija. – 2008. – № 1. – S. 43 – 45.
2. Gabdulhakov, R. M. Jepidemiologija tjazhelej sochetannoj travmy v megalolise / R. M. Gabdulhakov, M. V. Timerbulatov, R. G. Garaev, N. H. Hafizov // Genij ortopedii. – 2009. – № 4. – S. 95 -98.
3. Ganzhij, V. V. Struktura abdominal'nyh povrezhdenij i osobennosti lecebno-diagnosticheskoj taktiki pri kataravme / V. V. Ganzhij, N. S. Kravec // Har'kovskaja hirurgicheskaja shkola. – 2014. – № 5. – S. 62 – 64.
4. Merzhvinskij, Ja.L. Sudebno-medicinskaja jekspertiza povrezhdenij ot padenija s vysoty / Ja.L. Merzhvinskij, N. D. Gomonov // Teoreticheskie i prakticheskie prob-lemy kriminologii i kriminalistiki: materialy studencheskoj nauchno-tehnicheskoy konferencii. – Murmansk: izd-vo MGTU, 2012. – S. 308 – 310.
5. Sokolov, A. V. Mnozhestvennye i sochetannnye travmy / A. V. Sokolov. – Moskva: GEOTAR Media, 2006. – 512 s.

**FEATURES OF PATHOGENESIS OF ABDOMINAL TRAUMA IN PATIENTS WITH CATATRAUMA:
APPROACH, DIAGNOSTICS, TREATMENT**

¹Gavrilik B.L., ¹Kolotsei V.N., ^{1,2}Strapko V.P., ¹Khodoronok E.I.

¹Educational Establishment «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

²Health Care Institution «Grodno City Emergency Hospital», Grodno, Belarus

Purpose of the study was to determine causes and main features of catatrauma pathogenesis taking into account the leading damage. A retrospective analysis of treatment results of 146 patients with catatrauma was performed. The patients were divided into groups according to A.V. Sokolov's classification. Optimal methods of diagnosis and treatment were determined. Catatrauma outcomes are described.

Key words: abdominal trauma, catatrauma, pathogenesis, diagnosis, treatment, catatrauma outcomes.

Адрес для корреспонденции: e-mail: vkolotsei@rambler.ru

Поступила 30.01.2015