

УДК 618.3-06:616-001.3/6

© С. О. ГУР'ЄВ, Є. А. ЛИМАР

ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

Травмогенез пошкоджень у вагітних жінок, які отримали політравму

S. O. HURYEV, YE. A. LYMAR

SI "Ukrainien Scientific-Practical Centre of Urgent Medical Aid and Medicine of Catastrophe of MPH of Ukraine"
SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky"

TRAUMOGENESIS OF INJURY IN PREGNANT WOMEN WITH POLYTRAUMA

У статті висвітлено травмогенез та клініко-епідеміологічні характеристики постраждалих вагітних жінок, які отримали політравму. Виявлено, що перше місце займає побутова травма, причому спричинена кримінальними діями інших осіб, а саме: побиття. На другому місці – ДТП (дорожньо-транспортні пригоди). У структурі ДТП найчастіше травмуються вагітні пасажери, наступні – вагітні водії, потім вагітні пішоходи. Третє місце у структурі травмогенезу у вагітних з політравмою займає падіння з висоти. І на останньому місці – суїцид. Слід зазначити, що за механізмом травми превалює прямий удар, далі кататравма (падіння з висоти), на останньому місці – компресія. Найчастіше політравму отримують вагітні жінки у віці 21–30 років, тобто у найбільш активному фертильному віці.

Traumogenesis and clinico-epidemiologic characteristic of pregnant women with polytrauma are adduced in this article. It was revealed, that the first place has everyday trauma, moreover, trauma using by criminal actions of other people namely, assault. On the second place is car accident. Pregnant passengers have trauma most often, then pregnant drivers have trauma, after that pregnant pedestrians have trauma. Downfall is on the third place in structure of traumogenesis of polytrauma in pregnant women. Suicid is on the last place. In the mechanism of trauma the straight stroke is general, after that is cathotrauma (downfall), compression is on the last place. The pregnant women with age from 21 to 30 years have traumas most often. This is most active fertile age.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема травматизму не лише залишається актуальною, але й з кожним роком стає серйознішою. Це тісно пов'язано з ростом науково-технічного прогресу та темпу життя. Особливу небезпеку становить політравма, розвиток якої посилює перебіг травматичного процесу [1–3]. Останніми роками увагу вчених і практичних лікарів привертає травматизм вагітних жінок, оскільки роль жінок у суспільстві зростає і, відповідно, зростає ризик їх травматизації. Важливо зазначити, що наслідки травматичних ушкоджень вагітних жінок часто є тяжкими і навіть критичними [2–6]. У доступних для вивчення джерелах наукової інформації ми не знайшли повідомлень щодо травмогенезу, є лише поодинокі повідомлення щодо клінічного перебігу травматичного процесу у вагітних жінок та майже відсутні наукові дослідження щодо надання медичної допомоги травмованим вагітним жінкам [4–9].

Мета роботи: вивчити та проаналізувати травмогенез вагітних жінок із політравмою, а також клініко-епідеміологічні характеристики, що впливають на перебіг травматичного процесу та його ре-

зультат: обставини отримання пошкодження, механізм пошкодження, вік, термін вагітності та визначити ризики розвитку травматичного процесу. Обробку даних проводили з використанням комп'ютерних технологій.

Матеріали і методи. Ми вивчили та проаналізували 54 випадки постраждалих вагітних жінок, які отримали політравму. Слід зауважити, що можливість набору пацієнтів обмежена, тому можна вважати даний масив достатнім при рівні вірогідності 5 %.

Аналіз обстежуваного масиву постраждалих дозволив виявити обставини отримання політравми. Було вивчено основні клініко-епідеміологічні характеристики, що впливають на перебіг травматичного процесу та визначають ризик його наслідків, це вік пацієнок, термін вагітності, обставини отримання травми, механізм пошкодження. Обробку даних проводили з використанням комп'ютерних технологій.

Результати досліджень та їх обговорення. Встановлено, що полісистемні пошкодження у вагітних жінок найчастіше трапляються у віці 21–

30 років – 34 пацієнтки (62,96 %); у віці 31–40 років – 12 пацієнток (22,22 %); у віці до 20 років – 8 пацієнток (14,82 %), що в цілому збігається з показниками фертильності за віковими категоріями, однак суттєво відрізняється від показників загального масиву постраждалих із політравмою, в якому максимальний пік припадає на вік 31–40 років і складає майже 35 %. Розподіл масиву постраждалих за соціальним становищем виглядає таким чином: найчастіше політравму діагностовано у непрацюючих осіб – 33 пацієнтки, що складає 61,11 %. Це означає, що отримання пошкодження не пов'язано з виробничою або іншими видами діяльності. На другому місці перебувають службовці – 11 жінок, що складає 20,37 %, третє місце займають робітники – 7 пацієнток (12,96 %), на четвертому місці студенти – 3 пацієнтки, що становить 5,56 %. Особливу увагу привертають обставини отримання пошкодження, тобто травмогенез. На превеликий подив, майже половина травм спричинена кримінальними діями інших осіб: побиття в 22 випадках, що складає 40,74 %, та в 1 випадку звалтування і побиття, що становить ще 1,85 %. На другому місці перебувають постраждалі внаслідок ДТП (дорожньо-транспортні пригоди): 23 пацієнтки, що складає 42,60 %, причому з них водії – 8 пацієнток (14,82 %); пасажери – 10 осіб (18,52 %); пішоходи – 5 пацієнток (9,26 %). Третє місце займає падіння з висоти – 7 випадків, що становить 12,96 %. В 1 випадку була спроба суїциду, що склало 1,85 %. Отримані результати свідчать про суттєву різницю в структурі травмогенезу, порівняно із загальним масивом постраждалих з політравмою, де перше

місце займає побутовий травматизм, а кримінальний травматизм посідає 5–6-те місце (5–7 %) [4–9]. За механізмом пошкодження за результатами наших досліджень превалює прямий удар – 47 жінок (87,04 %). На другому місці – падіння з висоти (кататравма), що спостерігалось у 7 випадках (12,96 %). У 1 випадку (1,85 %) виявився компресійний механізм, що теж значною мірою різниться із загальним масивом, де кататравма має переважне значення і складає близько 50 % [3–9].

Висновки. 1. Травмогенез політравми у вагітних жінок суттєво відрізняється від аналогічного показника загального масиву постраждалих. 42 (60 %) жінки отримали пошкодження внаслідок кримінальних дій, що визначає переважання в травмогенезі механізму прямого удару, а з соціальної точки зору – вразливість вагітних жінок стосовно отримання пошкодження.

2. Клініко-епідеміологічна характеристика вагітних жінок, які отримали політравму, має специфічні ознаки, які визначають особливості цього контингенту постраждалих і вирізняють їх із загального масиву постраждалих з політравмою.

3. Найчастіше політравму отримують вагітні жінки у віці 21–30 років, тобто у найактивнішому фертильному віці.

Перспективи подальших досліджень. Планується розробка протоколів надання допомоги на догоспітальному етапі та стаціонарної допомоги постраждалим із метою запобігання ускладненням у вагітних з політравмою.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Рошчін Г. Г. Острые и неотложные состояния в практике врача / Г. Г. Рошчін, В. О. Крилюк, Н. І. Іскра // *Діагностика та сучасні алгоритми лікування синдрому абдомінальної компресії* // - urgent/com.ua/cgi-bin/article.pl/119.html.
2. *Клінічна хірургія* / В. Д. Шейко, Б. Ф. Лысенко, В. Б. Мартыненко [и др.]. – 2005. – № 6. – С. 20–22.
3. *Клінічна хірургія* / В. Д. Шейко, В. Б. Мартыненко. – 2005. – №10. – С. 60–63.
4. Гур'єв С. О. Роль показників травмогенезу та стандартизованої оцінки тяжкості стану постраждалих в прогнозі перебігу травматичної хвороби / С. О. Гур'єв, В. М. Захарчук // *Травма*. – 2006. – Т. 7, № 2. – С. 177–181.
5. Яременко Д. А. Дорожно-транспортний травматизм и причины смертности на догоспитальном этапе / Д. А. Яременко, Е. Г. Шевченко // *Травма*. – 2006. – Т. 7, № 2. – С. 157–161.
6. Коробова С. П. Травмогенез дорожньо-транспортних ушкоджень / С. П. Коробова, М. Г. Кононенко // *Актуальні питання теоретичної медицини. Актуальні питання клінічної медицини. Мікроелементози в клінічній медицині. Actual problems of fundamental and clinical medicine : матеріали науково-практичних конференцій студентів, молодих вчених, лікарів та викладачів (Суми, 21-23 квітня 2010 року / Відп. за вип. Л.Н. Приступа. – Суми : СумДУ, 2010. – С. 171.*
7. Trauma during pregnancy – a review of 79 cases. / Esposito T. G., Gens D. R., Smith L.G. [et al.] // *Arch. Surg.* – 1991. – Vol. 126. – P. 1073–1078.
8. H. A. Adams und O. Trenz unter Mitarbeit der IAG Schock der DIVI Anaesthesiologie und Intensivmedizin Februar, 2007. – P. 73–97.
9. Trauma in pregnancy – predicting pregnancy outcome / Kisainger D. P., Rozycki G. S., Morris J.A. [et al.] // *Arch. Surg.* – 1991. – Vol. 125. – P. 1079–1086.

Отримано 12.03.13