

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

ВІКОВА ТА СТАТЕВА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОШКОДЖЕНЬ СТОПИ ПРИ ПОЛІТРАВМІ

ВІКОВА ТА СТАТЕВА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОШКОДЖЕНЬ СТОПИ ПРИ ПОЛІТРАВМІ – Проведено ретроспективний аналіз 400 карт стаціонарних хворих з політравмою, які перебували на лікуванні у КЗ ТОЗ “Тернопільська університетська лікарня” з 2008 до 2012 р. Ранговий аналіз вибірки демонструє статевий, віковий та видовий склади травм стопи у структурі політравми. Поєднані травми стопи мали 20 постраждалих, серед них чоловіків було у 5,7 раза більше. Найбільш часто такі пошкодження зустрічаються у постраждалих віком від 21 до 40 років (75,0 % вибірки). Серед досліджуваної нами вибірки травми стопи у структурі політравми не були зареєстровані серед осіб старше 60 років. Для чоловіків характерні різноманітні та більш чисельні поєднання пошкоджень стопи з іншими анатомо-функціональними ділянками при полісистемних та поліорганных пошкодженнях, найчастіше фіксувалися травми стопи у складі іншої скелетної травми. Серед жінок травми стопи поєднувалися переважно з пошкодженнями таза та хребта.

ВОЗРАСТНА І ПОЛОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СТОПИ В СТРУКТУРЕ ПОЛІТРАВМИ – Проведен ретроспективний аналіз 400 карт стаціонарних больних з політравмою, которые находились на лечении в КЗ ТОР “Тернопольская университетская больница” в период с 2008 по 2012 г. Ранговий аналіз показує статевої, вікової та видової складу травм стопи у структурі політравми. У 20 постраждалих мали поєднані травми стопи, чоловіків в досліджуваній вибірці було в 5,7 раза більше, ніж жінок. Найбільш часто такі пошкодження зустрічаються серед постраждалих в віці від 21 до 40 років (75,0 % вибірки). Серед досліджуваного нами масиву травми стопи у структурі політравми не були зареєстровані серед людей старше 60 років. Для чоловіків характерні більш різноманітні та по кількості поєднані травми стопи з іншими анатомо-функціональними областями при полісистемних та поліорганных пошкодженнях, найбільш часто фіксувалися травми стопи у поєднанні з іншою скелетною травмою. Серед жінок травми стопи найбільш поєднувалися переважно з пошкодженнями таза та позвоночника.

AGE AND GENDER CHARACTERISTIC OF ASSOCIATED FOOT TRAUMA IN STRUCTURE OF POLYTRAUMA – Retrospective analysis of 400 cases of polytrauma was done among patients of ME of TRC «Ternopil University Hospital» during 2008-2012 years. It was analyzed age, sex and types of associated foot injury. Such traumas have 20 victims, there were males in 5.7 times more than females. Almost all patients were in age from 21 till 40 years old (75.0 %). There were no victims with associated foot injury in structure of polytrauma among people older 60 years old. Combination of foot trauma with other anatomic-functional regions was more various and numerous among males, mostly with other skeletal traumas. Among females foot injury associates with pelvic and vertebra's traumas in polysystemic and multiple organs injury.

Ключові слова: політравма, поєднані травми стопи, стать, вік.

Ключевые слова: политравма, сочетанные травмы стопы, пол, возраст.

Key words: polytrauma, associated foot injury, sex, age.

ВСТУП Зростання травмонебезпечності довкілля та підвищення рівня життєвої активності населення супроводжується зростанням рівня травматизації. При цьому виникають поєднані пошкодження, які характеризуються багатокомпонентністю та поліваріабельністю [1, 2].

Найбільша складність діагностики пошкоджень у постраждалих з політравмою зумовлені обмеженням часу реалізації діагностичних заходів, як правило, тяжкий стан постраждалого та необхідність відкладання діагностичних заходів, у зв'язку з проведенням заходів порятунку та підтримки життя. Проблема травматизму носить не лише медичний, а й соціальний, економічний та демографічний характер. Надання допомоги постраждалим із політравмою потребує залучення значних матеріальних ресурсів, є трудомістким та тривалим процесом.

Пошкодження опорно-рухової системи часто є компонентом полісистемної травми, своєчасність діагностики яких визначає ефективність лікувально-діагностичної тактики [3–5]. Недостатня увага до переломів стопи може призводити до зростання ризику ускладнень та інвалідизації [6–9]. Адже основна функція стопи та суміжних суглобів – передача та розподіл маси тіла на стопу, забезпечення плавності ходи, нівелювання стресових навантажень при ходьбі та бігові, тому порушення нормальної біомеханіки цієї анатомо-функціональної ділянки має значний вплив на стан та відновлення активності постраждалих.

Метою дослідження було вивчити статеві та вікові характеристики поєднаних травм стопи у структурі полісистемних та поліорганных пошкоджень.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми проаналізували 400 карт стаціонарних хворих з полісистемними та поліорганными пошкодженнями, які знаходились на лікуванні КЗ ТОР “Тернопільська університетська лікарня” протягом 2008–2012 рр. У загальній вибірці дослідження переважали чоловіки – 76,3 %. Для проведення рангового аналізу застосовували непараметричний кореляційний аналіз із визначенням поліхоричного показника зв'язку Пірсона. Статистичну обробку результатів виконано у відділі системних статистичних досліджень університету в програмному пакеті Statsoft STATISTICA.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Серед загального масиву постраждалих із політравмою пошкодження стопи мали 5,0 % (20 осіб, серед яких чоловіків було у 5,7 раза більше порівняно з жінками) (рис. 1).

У загальній вибірці (табл. 1) найчастіше пошкодження стопи спостерігалися у поєднанні з іншою



Рис. 1. Поділ постраждалих із поєднаними травмами стопи при полісистемних та поліорганных пошкодженнях за статевою ознакою (n=20).

Таблиця 1. Поділ поєднань травм стопи серед постраждалих із полісистемними та поліорганими пошкодженнями залежно від статевої ознаки

№ з/п	Поєднання	Чоловіки			Жінки			Усього		
		абс.	відн., %	ранг.	абс.	відн., %	ранг.	абс.	відн., %	ранг.
1	Травма стопи з іншою скелетною травмою	4	23,5	1	–	–	–	4	20,0	1
2	Травма стопи + ЧМТ	3	17,6	2	–	–	–	3	15,0	2
3	Травма стопи + ЧМТ + ТГК	–	–	–	1	33,3	2	1	5,0	4
4	Травма стопи + ЧМТ + ТХ	2	11,8	3	–	–	–	2	10,0	3
5	Травма стопи + ТГК + ТХ	2	11,8	3	–	–	–	2	10,0	3
6	Травма стопи + ТТ + ТХ	1	5,85	4	2	66,7	1	3	15,0	2
7	Травма стопи + ТГК + ТТ + ТХ	2	11,8	3	–	–	–	2	10,0	3
8	Травма стопи + ЧМТ + ТГК + ТЖ + ТТ	2	11,8	3	–	–	–	2	10,0	3
9	Травма стопи + ЧМТ + ТГК + ТЖ + ТХ	1	5,85	4	–	–	–	1	5,0	4
	Усього	17	100		3	100		20	100	

Примітки. ЧМТ – черепно-мозкова травма, ТГК – травма грудної клітки, ТЖ – травма живота, ТТ – травма таза, ТХ – травма хребта.

скелетною травмою – 20,0 % вибірки або 4 постраждалих (перше рангове місце). По 15,0 % пацієнтів (по 3 особи) мали поєднання пошкоджень стопи із ЧМТ, та із травмами таза і хребта (друге рангове місце).

Чотири поєднання пошкоджень стопи та інших анатомо-функціональних ділянок поділили між собою третє рангове місце – по 10,0 % або по двоє постраждалих: стопа + голова + грудна клітка; стопа + грудна клітка + хребет; стопа + грудна клітка + таз + хребет; стопа + голова + грудна клітка + живіт + таз. Останню сходинку (по одному пацієнтові або по 5,0 % вибірки) поділили такі поєднання – травма стопи з ЧМТ і травмою грудної клітки; травма стопи з пошкодженнями грудної клітки, голови, хребта і живота.

Щодо особливостей розподілу поєднань пошкоджень стопи та інших анатомічних ділянок тіла за статевої ознакою, то серед чоловіків зустрічалося набагато більше поєднань, ніж серед постраждалих жіночої статі. Так, серед жінок 2 осіб мали травми стопи у поєднанні з пошкодженнями таза і хребта (66,7 %), ще одна – травму стопи із ЧМТ та травмою грудної клітки.

Серед чоловіків на першому ранговому місці були пошкодження стопи у поєднанні з іншою скелетною травмою (4 постраждалих або 23,5 % серед осіб чоловічої статі). На другому місці (3 осіб або 17,6 %) було поєднання пошкоджень стопи та голови. Травма стопи у поєднанні з ЧМТ та травмою грудної клітки; травма стопи із травмами хребта і грудної клітки; травма стопи та пошкодження таза, грудної клітки і хребта; а також травма стопи та ЧМТ, травми грудної клітки, живота і таза – поділили між собою наступне рангове місце з

питомою вагою по 11,8 % (по двоє постраждалих). По одному постраждалому чоловічої статі (5,85 %) мали такі поєднання травм: стопа, таз, хребет; стопа, голова, грудна клітка, живіт, хребет – це четверте рангове місце.

Щодо вікових особливостей, то вони представлені у таблиці 2. Найбільша кількість постраждалих – 15 осіб припала на вікову категорію 21–40 років, що склало 75,0 % цієї вибірки. Ще 4 постраждалих були віком від 41 до 60 років, один – у віковій категорії до 20 років.

Серед пацієнтів від 21 до 40 років найбільш часто травми стопи поєднувалися з іншою скелетною травмою – 4 особи або 26,6 %. Другу сходинку з питомою вагою по 13,3 % поділили між собою такі поєднання: травма стопи та ЧМТ; травма стопи, ЧМТ та пошкодження хребта; травми стопи, грудної клітки і хребта. Решта поєднань зустрічалися з питомою вагою 6,7 % постраждалих та поділили третє рангове місце. Це були – травми стопи, голови і грудної клітки; травми стопи, таза і хребта; стопи, голови, грудної клітки, живота і таза; стопи, голови, грудної клітки, живота і хребта.

Один постраждалий у категорії до 20 років мав поєднані травми стопи, таза і хребта.

У віковій категорії 41–60 років (четверо постраждалих) з однаковою частотою зустрічалися поєднання пошкоджень таких анатомо-функціональних ділянок: стопа + голова; стопа + таз + хребет; стопа + грудна клітка + таз + хребет; стопа + голова + грудна клітка + живіт + таз.

Необхідно відзначити, що серед досліджуваної нами вибірки, травми стопи не були зареєстровані серед постраждалих старше 60 років.

Таблиця 2. Поділ поєднань травм стопи серед постраждалих із полісистемними та поліорганими пошкодженнями залежно від віку

№ з/п	Поєднання	≤ 20 років			21–40 років			41–60 років		
		абс.	відн., %	ранг.	абс.	відн., %	ранг.	абс.	відн., %	ранг.
1	Травма стопи з іншою скелетною травмою	–	–	–	4	26,6	1	–	–	–
2	Травма стопи + ЧМТ	–	–	–	2	13,3	2	1	25,0	1
3	Травма стопи + ЧМТ + ТГК	–	–	–	1	6,7	3	–	–	–
4	Травма стопи + ЧМТ + ТХ	–	–	–	2	13,3	2	–	–	–
5	Травма стопи + ТГК + ТХ	–	–	–	2	13,3	2	–	–	–
6	Травма стопи + ТТ + ТХ	1	100	1	1	6,7	3	1	25,0	1
7	Травма стопи + ТГК + ТТ + ТХ	–	–	–	1	6,7	3	1	25,0	1
8	Травма стопи + ЧМТ + ТГК + ТЖ + ТТ	–	–	–	1	6,7	3	1	25,0	1
9	Травма стопи + ЧМТ + ТГК + ТЖ + ТХ	–	–	–	1	6,7	3	–	–	–
	Усього	1	100		15	100		4	100	

Примітка. ЧМТ – черепно-мозкова травма, ТГК – травма грудної клітки, ТЖ – травма живота, ТТ – травма таза, ТХ – травма хребта.

ВИСНОВКИ 1. Поєднані травми стопи у структурі полісистемних та поліорганних пошкоджень характерні для осіб чоловічої статі (їх чисельність у 5,7 раза перевищує кількість постраждалих жінок).

2. Найбільш часто поєднані травми стопи зустрічаються у постраждалих від 21 до 40 років (75,0 % вибірки). Серед досліджуваної нами вибірки такі пошкодження не були зареєстровані серед постраждалих старше 60 років.

3. Для чоловіків характерні різноманітні та більш чисельні поєднання пошкоджень стопи з іншими анатомо-функціональними ділянками при полісистемних та поліорганних пошкодженнях, а саме – травми стопи у складі іншої скелетної травми.

4. Серед жінок травми стопи найчастіше поєднувалися з пошкодженнями таза та хребта.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 10 ведущих причин смерти в мире за период с 2000 по 2012 год / Информационный бюллетень ВОЗ. – № 310. – Май 2014 г.

2. Політравма як медико-соціальна проблема (ризикорієнтований підхід) / С. О. Гур'єв, М. І. Березка, О. С. Соловійов [та ін.] // Медицина сьогодні і завтра. – 2012. – № 1 (54). – С. 28–31.

3. Шищук В. Д. Оптимальный метод лікування постраждалих із дорожньо-транспортною політравмою з переломами нижніх кінцівок / В. Д. Шищук, А. В. Малетин // Укр. мед. часопис. – 2011. – № 6 (86), т. XI/XII. – С. 79–81.

4. Гур'єв С. О. Проблеми діагностики пошкоджень опорно-рухової системи в постраждалих з полісистемною травмою / С. О. Гур'єв, О. С. Соловійов, С. П. Сацик // Травма. – 2009. – № 3, т. 10. – С. 5–9.

5. Клинико-организационные принципы, основы и критерии системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травматическими повреждениями / С. Е. Гурьев, Н. Н. Березка, В. Д. Шищук [и др.] // Травма. – 2010. – Т. 11, № 2. – С. 133–140.

6. Соколов В. А. Множественные и сочетанные травмы / В. А. Соколов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 512 с.

7. Missed foot fractures in polytrauma patients: a retrospective cohort study / Ahrberg A.B., Leimcke B., Tiemann A.H., [et al.] // Patient Safety in Surgery. – 2014. – 8:10

8. Incidence and significance of injuries to the foot and ankle in polytrauma patients - An analysis of the Trauma Registry of DGU / C. Probst, M. Richter, R. Lefering [et al.] // Injury. – 2010. – Vol. 41, Issue 2. – P. 210–215.

9. Dhillon M. S. Epidemiological pattern of foot injuries in india: preliminary assessment of data from a tertiary hospital / M. S. Dhillon, S. Aggarwal [et al.] // Postgrad. Med. Edu. Res. – 2012. – Vol. 46(3). – P. 144–147.

Отримано 22.09.14