

ОБСТАВИНИ ТА МЕХАНІЗМИ ОТРИМАННЯ ТРАВМ ПРИ ПОЛІСИСТЕМНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ НА ПІЗНІХ ЕТАПАХ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ, ЯКІ ПРОХОДИЛИ ЛІКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕЛЕРЕАБІЛІТАЦІЇ

©В. П. Костюк^{1,2}, А. І. Цвях¹

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України¹
КНП «Більче-Золотецька обласна лікарня реабілітації імені В. Г. Вершигори» ТОР²

РЕЗЮМЕ. Розуміння основних механізмів та обставин отримання полісистемних ушкоджень необхідне для проведення справді ефективних заходів реабілітації на пізніх етапах травматичної хвороби.

Мета роботи – вивчити основні клініко-епідеміологічні показники за ознаками механізмів та обставин отримання пошкоджень серед пацієнтів з політравмою на пізньому етапі травматичної хвороби, які проходили лікування з допомогою телереабілітації.

Матеріал і методи. Нами було проліковано 30 пацієнтів з політравмою на пізніх етапах травматичної хвороби із застосуванням телемедичних методик реабілітаційної терапії у травматологічному відділі комунального некомерційного підприємства «Більче-Золотецька обласна лікарня реабілітації імені В. Г. Вершигори» Тернопільської обласної ради в період з 2018 по 2021 рік. Серед постраждалих віком від 18 до 80 років (середній вік 61,05 року) було 22 чоловіки (середній вік 49,68 років) та 8 жінок (середній вік 54,87 років).

Результати. Найбільшу кількість склали постраждалі віком від 25 до 60 років. Майже у половині випадків (1 рангове місце, 14 (46,6 %) випадків) причиною пошкоджень було падіння. Друге рангове місце розділили між собою політравми внаслідок ДТП (водій/пасажир) та велосипедисти по 8 випадків (по 26,7 %). Однак, якщо об'єднати як причинний фактор ДТП та їзду на велосипеді – тоді вони переважатимуть і складуть 53,4 % у загальному масиві. Для обох статей зберігалися ті ж закономірності. Перше рангове місце посіли пацієнти з політравмою з тяжкістю за шкалою ISS від 25 до 40 (50,0 %), друге рангове місце – за шкалою ISS до 25 (43,3 %). Серед старших 60 років – пацієнти з тяжкістю ушкоджень менше 25 за шкалою ISS склали 55,5 %. Найчастішим поєднанням травмованих АФО були поєднання травм голови та скелетної травми, і у жінок (62,5 %), і у чоловіків (68,18 %).

Висновки. Проведений нами аналіз свідчить, що обставини отримання пошкоджень, що визначено видом травматизму, вірогідно залежать від ознак статі та віку; найбільша частка обставин травмування серед жінок, чоловіків та у загальному масиві припадає на падіння; другою за питомою вагою причиною отримання множинних, поєднаних та комбінованих травм є дорожньо-транспортний травматизм (у якості водія або пасажир). Більшість постраждалих із політравмою склали особи працездатного віку, переважно чоловіки, питома вага яких у 2,75 раза перевищувала питому вагу жінок. Питома вага осіб працездатного віку від 25 до 60 років складає 66,7 % загальноного масиву.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: політравма; механізми та обставини травм; ранговий аналіз; реабілітаційне лікування.

Вступ. Травми залишаються надзвичайно серйозною проблемою охорони здоров'я, в цивілізованих країнах та, особливо, в Україні сьогодні, є значним тягарем для суспільства та спричиняють суттєві економічні витрати. Комплексна реабілітація постраждалих з полісистемними пошкодженнями на пізніх етапах травматичної хвороби стала гострою як ніколи. Доволі багато досліджень присвячено питанням надання невідкладної медичної допомоги, лікування пацієнтів з політравмою на різних рівнях надання допомоги та мультидисциплінарними групами медичних фахівців. Однак вкрай мало даних про заходи ефективної реабілітації та покращення якості життя таких постраждалих на пізніх етапах травматичної хвороби.

Відомо, що пацієнти з ізольованими переломами верхніх кінцівок мають прогностично більш сприятливі наслідки для функціонального відновлення, ніж постраждалі з множинними переломами та пошкодженнями. У клінічній практиці

пацієнти з політравмою особливо схильні до розвитку гетеротопних осифікацій, тому потребують особливої уваги і профілактичних заходів [1]. Травми нижче коліна, травми з неврологічним дефіцитом через пошкодження спинного мозку, також менш успішні з точки зору відновлення [2, 3]. Хірурги-ортопеди повинні бути готові до можливих ускладнень переломів стегнової кістки та осколкових переломів, включаючи переломи тазового пояса, у пацієнтів похилого віку з кількома переломами з високоенергетичною травмою і високим балом ASA. Такі постраждалі належать до групи високого ризику смертності, незалежно від ISS, супутніх захворювань і тривалості перебування в лікарні. Треба пам'ятати й про тромбоемболію легеневої артерії як про серйозне ускладнення [4–6]. Отже, вік та стать, механізми й обставини травми відіграють надзвичайно важливу роль для вибору тактики відновного лікування на пізніх етапах травматичної хвороби.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

Метою нашого дослідження було вивчити основні клініко-епідеміологічні та клініко-нозологічні характеристики отриманих ушкоджень: вікові ознаки, статеві ознаки, обставини їх виникнення (травмогенез) серед пацієнтів з політравмою на пізньому етапі травматичної хвороби.

Матеріал і методи. Для подальшого залучення пацієнтів для порівняння ефективності різних способів проведення реабілітаційних лікувальних заходів на пізніх етапах травматичної хвороби ми досліджували групу ретроспективного спостереження та основну дослідну групу (30 пацієнтів). Група ретроспективного спостереження отримувала класичні схеми реабілітації. Для пацієнтів основної групи проводили лікування із використанням телереабілітаційних технологій та засобів. Це постраждалі віком від 18 до 80 років (середній вік склав 61,05 років). За статевою характеристикою масив розподілився так: чоловіків було 22 (середній вік 49,68 років), жінок – 8 (середній вік 54,87 років) відповідно. Пацієнти перебували на лікуванні у травматологічному відділі комунального некомерційного

підприємства «Більче-Золотецька обласна лікарня реабілітації імені В. Г. Вершигори» Тернопільської обласної ради в період з 2018 по 2021 рік.

Для обробки даних застосовували непараметричний кореляційний аналіз за методологією визначення поліхоричного показника зв'язку Pearson.

Результати й обговорення. Розподіл пацієнтів за віком проводили відповідно до загальноприйнятої шкали ВООЗ на такі вікові категорії: 1) 18–24 роки; 2) 25–44 роки; 3) 45–60 років; 4) старші 60 років.

Найбільшу кількість склали постраждалі віком від 25 до 60 років (рис. 1). Найбільшою за кількістю постраждалих, з питомою вагою 40,0 %, виявилася вікова група 45–60 років. Серед них жінок було 4 (33,3 %), а чоловіків – 8 (66,7 %). Питома вага постраждалих вікової категорії 25–44 роки склала 26,7 %. У цю групу увійшли одна жінка (12,5 %) та сім чоловіків – (87,5 %). Особи, старші за 60 років, склали 30,0 % вибірки, серед них переважали чоловіки (6 осіб або 66,7 %). У групі до 25 років був один чоловік (3,3 %).

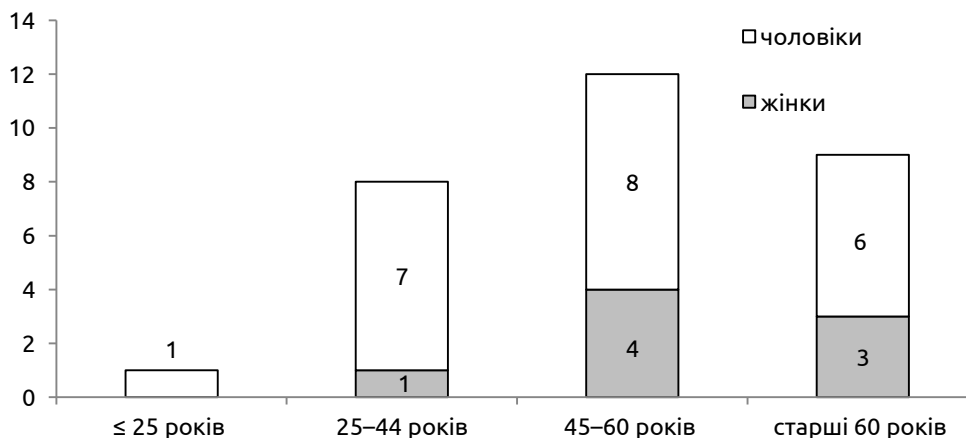


Рис. 1. Розподіл постраждалих, які проходили реабілітаційне лікування за допомогою телереабілітації, на групи залежно від віку та статі.

Отже, більшість пацієнтів досліджуваної вибірки постраждалих із політравмою складають особи працездатного віку, переважно чоловіки, питома вага яких у 2,75 раза перевищувала питому вагу жінок. Питома вага осіб працездатного віку від 25 до 60 років складає 66,7 % загального масиву.

У загальному досліджуваному масиві постраждалих із політравмою найбільша питома вага припала на падіння – 1 рангове місце, 14 випадків та 46,6 % випадків (табл. 1). Друге рангове місце поділили між собою випадки політравми внаслідок ДТП (водій/пасажир) та у велосипедистів – по 8 випадків (по 26,7 %). Однак, якщо об'єднати як причинний фактор ДТП та їзду на велосипеді – тоді вони переважатимуть і складуть 53,4 % у загальному масиві.

Відмінності в отриманні політравми за статевою ознакою та у загальному масиві відображені на рисунку 2.

Для постраждалих, і жінок, і чоловіків, перше рангове місце серед обставин політравми (як і в загальному масиві) припало на падіння. ДТП у якості водія/пасажира – у жінок розділило перше рангове місце з падіннями (37,5 %), а у чоловіків було на третьому ранговому місці (22,7 %).

Серед чоловіків 4 рангове місце поділили між собою травми, отримані при ДТП, у якості пасажирів та спортивні травми (так само й у загальному масиві).

З метою вивчення розподілу обставин травмування у розрізі вікового аспекту нами було проведено наступний ранговий аналіз (табл. 2).

Таблиця 1. Аналіз обставин травматизму при політравмі за ознакою статі

Обставини	Стать								
	чоловіки			жінки			загальний масив		
	абс.	відн.	ранг.	абс.	відн.	ранг.	абс.	відн.	ранг.
ДТП (водій/пасажир)	5	22,7 %	3	3	37,5 %	1	8	26,7 %	2
Велосипедист	6	27,3 %	2	2	25,0 %	2	8	26,7 %	2
Падіння	11	50,0 %	1	3	37,5 %	1	14	46,6 %	1
Всього	22	100 %		8	100 %		30	100 %	

Примітки: 1. Показник взаємного сполучення $\phi^2 - \pm 1,02$;

2. Поліхоричний показник зв'язку $C - \pm 0,15$;

3. Критерій вірогідності Пірсона $\chi^2 - \pm 0,69$.

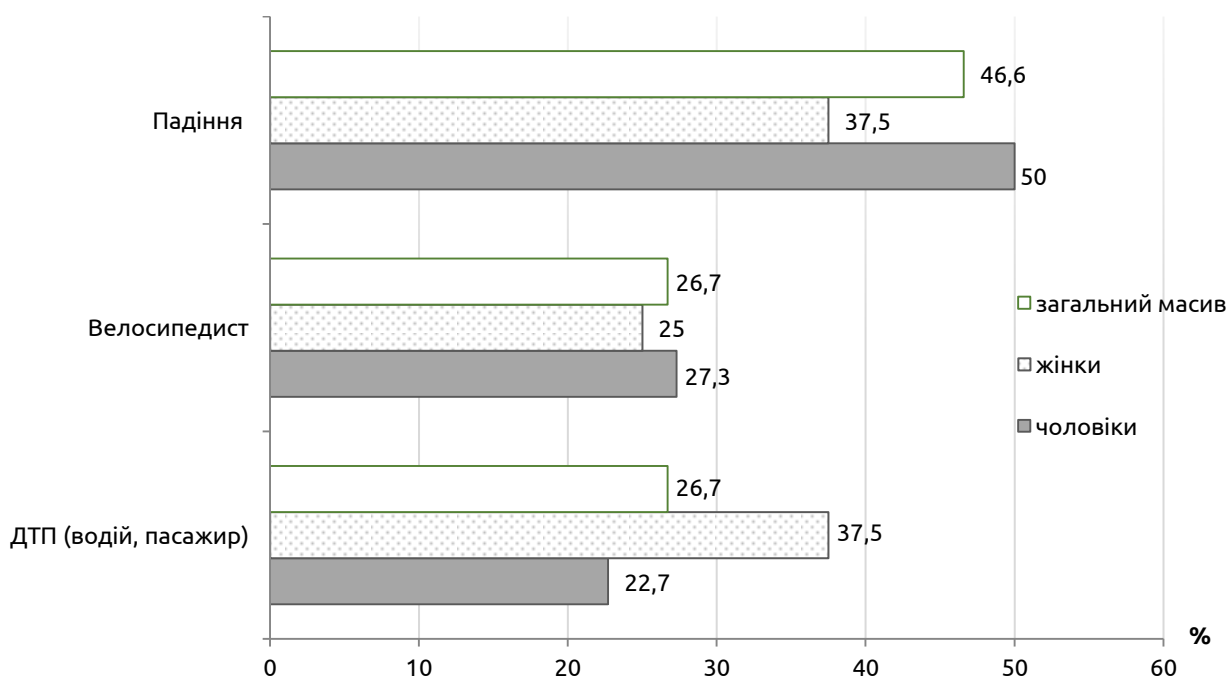


Рис. 2. Розподіл основних обставин травматизму при полісистемних пошкодженнях залежно від статі.

Таблиця 2. Порівняльний ранговий аналіз розподілу постраждалих з політравмою за видами травматизму залежно від ознаки віку постраждалих

Обставини	Вік											
	≤ 25 років			25–44 роки			45–60 років			> 60 років		
	абс.	відн.	ранг.	абс.	відн.	ранг.	абс.	відн.	ранг.	абс.	відн.	ранг.
ДТП (водій, пасажир)	–			3	37,5 %	2	2	16,7 %	3	3	33,3 %	2
Велосипедист	1	100 %	1	1	12,5 %	3	6	50,0 %	1	–		
Падіння	–			4	50,0 %	1	4	33,3 %	2	6	66,7 %	1
Всього	1	100 %		8	100 %		12	100 %		9	100 %	

Примітки: 1. Показник взаємного сполучення $\phi^2 - \pm 1,35$;

2. Поліхоричний показник зв'язку $C - \pm 0,51$;

3. Критерій вірогідності Пірсона $\chi^2 - \pm 10,40$.

Серед постраждалих віком до 25 років був один велосипедист, чоловік. У віковій групі 25–44 роки перше місце зайняли падіння як обставини отримання травми – у 50,0 % постраждалих; друге рангове місце залишилось за дорожньо-транспортним травматизмом у якості пасажирів/

водія – 37,5 %, третє місце – у якості велосипедиста (12,5 %). Серед постраждалих віком 45–60 років перше рангове місце з питомою часткою у 50,0 % припало на велосипедні травми, друге рангове місце зайняло падіння з частотою 33,3 %. На третьому місці опинилися ДТП (16,7 %). Серед

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення людей літнього та похилого віку переважало падіння, як основна причина отримання політравми (66,7 % та перше рангове місце), решта – ДТП у якості водія чи пасажера (33,3 % та друге рангове місце).

Дані проведеного аналізу свідчать про наявність певних закономірностей розподілу щодо обставин та вікових особливостей отримання полісистемних та поліорганичних пошкоджень, а саме:

- обставини отримання пошкоджень, що визначено видом травматизму, вірогідно залежать від статі та віку;

- найбільша частка обставин травмування серед жінок, чоловіків та у загальному масиві припадає на падіння;

- другою за питомою вагою причиною отримання множинних, поєднаних та комбінованих

травм є дорожньо-транспортний травматизм (у якості водія або пасажера);

- у віковому аспекті: серед постраждалих вікової категорії 25–44 роки та старші 60 років перше рангове місце посіло падіння, у віці 45–60 років переважали травми, отримані при їзді на велосипеді.

- у всіх досліджуваних категоріях переважали особи чоловічої статі.

Спираючись на літературні джерела та попередні проведені наукові дослідження, а також ґрунтуючись на пріоритетності надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги при політравмі [7–10], досліджуваний масив постраждалих з політравмою та її наслідками нами було поділено на 3 групи за показником ISS<25; ISS=25–40; ISS>40 (рис. 3).

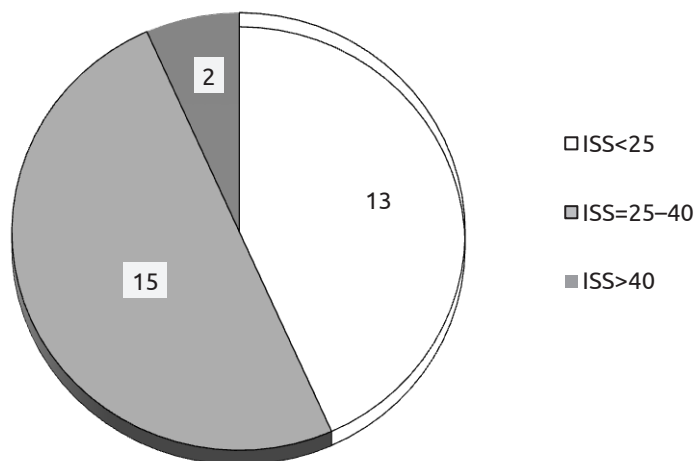


Рис. 3. Розподіл загального масиву постраждалих залежно від тяжкості стану (згідно зі шкалою ISS), n=30.

У вибірці пацієнтів, які отримували реабілітаційне лікування, при оцінці отриманої політравми в анамнезі за шкалою ISS тяжкість стану оцінювалася наступним чином: перше рангове місце посіли пацієнти з політравмою з тяжкістю за шкалою ISS від 25 до 40 (50,0 %), друге рангове місце – за шкалою ISS до 25 (43,3 %). Лише у двох осіб (6,7 %) тяжкість отриманої політравми оцінювалася за ISS більше 40.

Щодо статевих відмінностей, то у категоріях ISS<25, та ISS=25–40 переважають чоловіки у 5,5 та 5,0 раза відповідно. У категорії ISS>40 – одна жінка та один чоловік.

Дані рангового аналізу щодо вікових особливостей у розрізі тяжкості отриманих травм представлені у таблиці 3. У віковій групі 25–44 роки найбільша кількість осіб (5 осіб, перше рангове місце або 62,5 %) була у категорії ISS=25–40. Двоє осіб

Таблиця 3. Розподіл постраждалих з поєднаною скелетною травмою згідно з шкалою ISS за віковою ознакою

Тяжкість	Вік											
	18–24 років			25–44 років			45–60 років			> 60 років		
	абс.	відн.	ранг.	абс.	відн.	ранг.	абс.	відн.	ранг.	абс.	відн.	ранг.
ISS<25	–			1	12,50 %	3	7	58,33 %	1	5	55,55 %	1
ISS=25–40	1	100 %	1	5	62,50 %	1	5	41,67 %	2	4	44,45 %	2
ISS > 40	–			2	25,0 %	2	–			–		
Всього	1	100 %		8	100 %		12	100 %		9	100 %	

Примітки: 1. Показник взаємного сполучення ϕ^2 – $\pm 1,32$;
 2. Поліхоричний показник зв'язку C – $\pm 0,49$;
 3. Критерій вірогідності Пірсона χ^2 – $\pm 9,59$.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення було з тяжкими пошкодженнями ISS більше 40 (друге рангове місце 25,0 %), та одна особа – з ISS менше 25 (12,5 % та третє рангове місце). Серед постраждалих вікової категорії 45–60 років тяжкість політравми переважно оцінювалася за шкалою ISS менше 25 балів – перше рангове місце, або 58,3 %. На другому ранговому місці – політравма за ISS = 25–40 (41,7 % або п'ятеро пацієнтів). Серед осіб, старших 60 років, ситуація виявилася протилежною. На першому ранговому місці були пацієнти з тяжкістю ушкоджень менше 25 за шкалою ISS (55,5 %), а на другому – з ISS=25–40 (45,5 %).

Кількість пацієнтів з ушкодженнями 2 АФО переважала у всіх вікових групах 66,7–75,0 %, окрім пацієнта з вікової групи 18–24 роки – один постраждалий з травмами трьох АФО.

Висновки. Більшість досліджуваної вибірки постраждалих із політравмою, які проходили реабілітаційне лікування за допомогою телереабілітації, складають особи працездатного віку, переважно чоловіки, питома вага яких у 2,75 раза перевищувала питому вагу жінок.

Проведений нами аналіз свідчить, що обставини отримання пошкоджень, що визначено ви-

дом травматизму, вірогідно залежать від ознак статі та віку; найбільша частка обставин травмування серед жінок, чоловіків та у загальному масиві припадає на падіння; другою за питомою вагою причиною отримання множинних, поєднаних та комбінованих травм є дорожньо-транспортний травматизм (у якості водія або пасажирів). У вибірці пацієнтів, які проходили реабілітаційне лікування, при оцінці отриманої політравми в анамнезі переважали пацієнти з політравмою з тяжкістю за шкалою ISS від 25 до 40 (50,0 %), друге рангове місце – за шкалою ISS до 25 (43,3 %). Лише у двох осіб (6,7 %) тяжкість отриманої політравми оцінювалася за ISS більше 40. У категоріях ISS <25, та ISS =25–40 переважають чоловіки у 5,5 та 5,0 раза відповідно. У категорії ISS >40 – одна жінка та один чоловік. Переважала кількість пацієнтів з ушкодженнями 2 АФО практично у всіх вікових групах – 66,7–75,0 %, окрім пацієнта з вікової групи 18–24 років – один постраждалий з травмами трьох АФО. Найчастішим поєднанням травмованих АФО були поєднання травм голови та скелетної травми і у жінок (62,5 %) і у чоловіків (68,18 %).

ЛІТЕРАТУРА

1. Risk factors for complications and adverse outcomes in polytrauma patients with associated upper extremity injuries / F. Allemann, S. Heining, B. Zelle [et al.] // *Patient Safety in Surgery*. – 2019. – No. 13 (1). – P. 1–9. DOI: 10.1186/s13037-019-0187-3.

2. Long-term outcomes after lower extremity trauma / J. L. Butcher, E. J. MacKenzie, B. Cushing [et al.] // *Journal of Trauma – Injury, Infection and Critical Care*. – 1996. – Vol. 41 (1). – P. 4–9. DOI: 10.1097/00005373-199607000-00002.

3. Long-term, patient-centered outcomes of lower-extremity vascular trauma / Z. B. Perkins, B. Yet, S. Glasgow [et al.] // *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. – 2018. – No. 85 (1S). – S104–S111. DOI: 10.1097/TA.0000000000001956.

4. Older polytrauma: Mortality and complications / R. de Vries, I. H. F. Reininga, M. W. de Graaf [et al.] // *Injury*. – 2019. – No. 50 (8). – P. 1440–1447. DOI: 10.1016/j.injury.2019.06.024.

5. Polytrauma in the elderly: A review / B. J. Braun, J. Holstein, T. Fritz [et al.] // *EFORT Open Reviews*. – 2016. – No. 1 (5). – P. 146–151. DOI: 10.1302/2058-5241.1.160002.

6. Sahin O. Polytrauma in the Geriatric Population: Analysis of Outcomes for Surgically Treated Multiple Fractures with a Minimum 2 Years of Follow-Up / O. Sahin // *Advances in Therapy*. – 2022. – No. 39 (5). – P. 2139–2150. DOI: 10.1007/s12325-022-02109-1.

7. Гурьев С. Е. Скелетная травма в структуре политравмы / С. Е. Гурьев, А. И. Цвях // *Травма*. – 2014. – № 15(6). – С. 7–10.

8. Цвях А. І. Рейтинговий аналіз клінічних результативних ризиків виникнення летального результату в постраждалих із пошкодженнями опорно-рухового апарату як компонента політравми / А. І. Цвях, С. О. Гур'єв // *Вісник наукових досліджень*. – 2015. – № 4. – С. 56–59.

9. Гур'єв С. О. Принципи реабілітації постраждалих з політравмою внаслідок дорожньо-транспортних пригод / С. О. Гур'єв, С. П. Сацик // *Літопис травматології та ортопедії*. – 2011. – № 21–22 (1–2) – С. 148–150.

10. Не вирішені питання надання екстреної медичної допомоги постраждалим з тяжкою поєднаною травмою / Рошнін Г. Г., Гур'єв С. О., Барамія Н. М., Крилюк В. О. // *Проблеми Військової Охорони Здоров'я: Збірник Наукових Праць Української Військово-Медицинської Академії*. – 2012. – № 32. – С. 48–56.

REFERENCES

1. Allemann, F., Heining, S., Zelle, B., Probst, C., & Pape, H.C. (2019). Risk factors for complications and adverse outcomes in polytrauma patients with associated upper extremity injuries. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 1-9. DOI: 10.1186/s13037-019-0187-3.

2. Butcher, J. L., MacKenzie, E. J., Cushing, B., Jurkovich, G., Morris, J., Burgess, A., McAndrew, M., & Swiontkowski, M. (1996). Long-term outcomes after lower extremity trauma. *Journal of Trauma - Injury, Infection and Critical Care*, 41(1), 4-9. DOI: 10.1097/00005373-199607000-00002.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

3. Perkins, Z. B., Yet, B., Glasgow, S., Marsh, W. D. R., Tai, N. R. M., & Rasmussen, T. E. (2018). Long-term, patient-centered outcomes of lower-extremity vascular trauma. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 85(15), S104-S111. DOI: 10.1097/TA.0000000000001956.
4. de Vries, R., Reininga, I.H.F., de Graaf, M.W., Heine-man, E., El Moumni, M., & Wendt, K.W. (2019). Older polytrauma: Mortality and complications. *Injury*, 50(8), 1440-1447. DOI: 10.1016/j.injury.2019.06.024.
5. Braun, B. J., Holstein, J., Fritz, T., Veith, N.T., Herath, S., Mörsdorf, P., & Pohlemann, T. (2016). Polytrauma in the elderly: A review. *EFORT Open Reviews*, 1(5), 146-151. DOI: 10.1302/2058-5241.1.160002.
6. Sahin, O. (2022). Polytrauma in the Geriatric Population: Analysis of Outcomes for Surgically Treated Multiple Fractures with a Minimum 2 Years of Follow-Up. *Advances in Therapy*, 39(5), 2139-2150. DOI: 10.1007/s12325-022-02109-1.
7. Guriev, S.Ye., & Tsviakh, A.I. (2014). Skeletnaya travma v strukture politravmy [Skeletal injury in the structure of polytrauma]. *Travma – Trauma*, 15(6), 7-10 [in Russian].
8. Tsviakh, A.I., & Huriev, S.O. (2015). Reytynhovyy analiz klinichnykh rezultatyvykh ryzykiv vynyknennya letalnoho rezultatu v postrazhdalykh iz poshkodzhennyamy oporno-rukhovoho aparatu yak komponenta politravmy [Ranking analysis of clinical resutive risks of mortality in patients with skeletal trauma as a component of polytrauma]. *Visnyk naukovykh doslidzhen – Herald of Scientific Research*, 4, 56-59 [in Ukrainian].
9. Huriev, S.O., & Satsyk, S.P. (2011). Pryntsypy reabilitatsiyi postrazhdalykh z politravmoyu vnaslidok dorozhnio-transportnykh pryhod [Principles of rehabilitation of patients with polytrauma caused by traffic injury]. *Litopys travmatolohiyi ta ortopediyi – Annals of Traumatology and Orthopedics*, 21-22(1-2), 148-150 [in Ukrainian].
10. Roshchin, H.H., Huriev, S.O., Baramiya, N.M., & Kryliuk, V.O. (2012). Nevyrisheni pytannya nadannya ekstreynoyi medychnoyi dopomohy postrazhdalym z tyazhkoyu poyednanoyu travmoyu [Unsolved questions of emergency medical aid to victims with severe trauma]. *Problemy Viyskovoyi Okhorony Zdorovya – Problems of Military Health Care. Zbirnyk Naukovykh Prats Ukrayinskoyi Viyskovo-Medychnoyi Akademiyi – Collection of Scientific Works of the Ukrainian Military Medical Academy*, 32, 48-56 [in Ukrainian].

CIRCUMSTANCES AND MECHANISMS OF RECEIVING INJURIES IN POLYSYSTEM INJURIES AMONG PATIENTS OF THE REHABILITATION HOSPITAL AT THE LATE STAGES OF TRAUMATIC DISEASE WHO WHO RECEIVED TREATMENT WITH THE HELP OF TELEREHABILITATION

©V. P. Kostiuk^{1,2}, A. I. Tsviakh¹

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University¹

Bilche-Zolote Regional Rehabilitation Hospital named after V. H. Vershyhora of Ternopil Regional Council^{1,2}

SUMMARY. Understanding common traumogenesis in polysemic injuries is essential for effective rehabilitation in the late stages of the traumatic disease.

The aim – to study the main clinical-epidemiological indices of associated injuries in aspects of mechanisms and circumstances of trauma in patients in the late stages of traumatic disease who were treated with a telemedicine approach.

Material and Methods. We treated 30 patients with polytrauma in the late stages of traumatic disease in the Bilche-Zolote Regional Rehabilitation Hospital named after V.H. Vershyhora for 2018–2021 years. Among victims aged from 18 to 80 years old (average age was 61.05 years), the main part of the cohort consisted of the males – 22 persons (average age 49.68 years) and 8 females (average age 54, 87 years).

Results. Main part of the array consists of the victims with polytrauma aged 25–60 years old. In around half of all cases, the cause of the injury was falling (1st rank 14 (46.6 %)). Traffic road incidences and bicycle traumas were 2nd ranked (8 cases or 26.7 % each). It should be indicated that if we calculated the abovementioned cause of trauma together, traffic road incidence will prevail in the array with 53.4 % of cases. Patients with polytrauma ISS 25–40 were 1st ranked (50.05 %), and ISS less than 25 were 2nd ranked (43.3 %). Among patients older than 60 years, victims with ISS less than 25 comprised 55.5 %. The most frequent combination of trauma types was a head and skeletal injury in women (62.5 %) and men (68.18 %).

Conclusions. We found out that traumogenesis depends on age and sex. The most common reason for associated injury was falling, then traffic road incidences. Men compromised the main part of patients with polytrauma, they prevail by 2.75 times over women. The most of array were persons of working age 25–60 years old (66.7 %).

KEY WORDS: polytrauma; circumstances and mechanisms of trauma; rank analysis; rehabilitation.

Отримано 11.05.2023

Електронна адреса для листування: tsvyahai@tdmu.edu.ua