

СТАТЕВО-ВІКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

©В. П. Костюк¹, А. Т. Золотий²

*КНП «Більче-Золотецька обласна лікарня реабілітації імені В. Г. Вершигори» ТОР¹
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України²*

РЕЗЮМЕ. На кінець ХХ ст. у розвинених країнах світу значно зросла роль травми в структурі захворюваності та смертності населення.

Мета роботи – провести статево-віковий аналіз постраждалих при полісистемних пошкодженнях.

Матеріал і методи. Ми проаналізували 102 карти стаціонарного хворого у постраждалих з політравмою. Масив дослідження склали постраждалі віком від 27 до 86 років, чоловіків було 64, жінок – 38 осіб.

Результати. Найбільше травм обстежені постраждалі отримали в побутових умовах – 1 рангове місце та 40,2 % випадків, травми в результаті дорожньо-транспортних пригод (ДТП) у загальному масиві постраждалих обійняли 2 рангове місце (29,4 %).

Висновки. Встановлено, що найбільша частка і серед чоловіків, і серед жінок, припадає на побутові травми (1 рангове місце), які, в осіб чоловічої статі трапляються частіше. Другою за питомою вагою обставин травми є дорожньо-транспортний травматизм: серед чоловіків 40,6 %, серед жінок – 36,8 %.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: політравма; обставини травматизму; вікові особливості; статеві відмінності; ранговий аналіз.

Вступ. На кінець ХХ ст. у розвинених країнах світу значно зросла роль травми в структурі захворюваності та смертності населення. І на сьогодні це основна причина смерті людей працездатного віку [1].

У всьому світі травми визнані основною проблемою охорони здоров'я, вони стають переважною причиною смерті серед дорослих віком від 18 до 45 років і важливою причиною інвалідності. Завдяки суттєвому вдосконаленню надання допомоги, кількість постраждалих, які вижили після тяжких травм, стрімко зросла, проте проблема досі залишається актуальною [2]. Це призвело до зміщення уваги від смертності пацієнтів з травмами до їх інвалідності. Втрата працездатності внаслідок захворювань після травм все частіше розглядається як важливий компонент здоров'я населення та для сфери запобігання травматизму й допомоги при травмах [3].

Для достовірної оцінки кількості років, прожитих населенням з інвалідністю внаслідок травм, необхідні надійні епідеміологічні дані про частоту, тяжкість і тривалість функціональних наслідків травм [4]. Дані про всі аспекти функціонування, пов'язані з травмами, необхідні для опису моделі відновлення або залишкової непрацездатності пацієнтів із травмами з часом. За допомогою цих даних можна кількісно оцінити вплив травматизму на здоров'я населення з часом. Вимірювання впливу травматизму є особливо складним через велику варіативність типів і тяжкості травм [5]. Європейська асоціація безпеки споживачів опублікувала вказівки щодо проведення подальших досліджень вимірювання інвалідності, пов'язаної з травмами.

Якщо середній вік серед померлих унаслідок серцево-судинної патології складає 79 років, онко-

логічних захворювань – 68,8 років, то від травматичних ушкоджень – 34,4 роки [6]. Важливу роль відіграють погіршення екологічної обстановки, урбанізація, науково-технічний прогрес, збільшення кількості транспортних засобів, нестабільна політична ситуація, воєнні конфлікти тощо [7]. Одним із основних аргументів встановлення діагнозу та вибору згодом лікувальної тактики, поряд з обставинами отримання травми, також є стать та вік постраждалих.

Мета дослідження – провести статево-віковий аналіз постраждалих при полісистемних пошкодженнях.

Матеріал і методи дослідження. Нами було проаналізовано карти стаціонарного хворого 102 постраждалих з політравмою. Масив дослідження склали постраждалі віком від 27 до 86 років, чоловіків було 64, жінок – 38 осіб. Усі постраждалі були поділені згідно з класифікацією ВООЗ на такі вікові групи: 25–43 роки (молодий вік), 44–60 років (середній вік), 61–75 років (похилий вік) та 76–90 років (старечий вік). Згідно з вимогами доказової медицини, для визначення вірогідного результату був застосований непараметричний кореляційний аналіз визначення поліхоричного показника зв'язку Pурсон.

Результати й обговорення. Із досліджуваного масиву постраждалих найбільше осіб отримали травми в побутових умовах – 1 рангове місце та 40,2 % випадків (табл. 1). Травми в результаті дорожньо-транспортних пригод (ДТП) у загальному масиві постраждалих склали частку 29,4 % – 2 рангове місце. Серед нашої вибірки постраждалих у дорожньо-транспортних пригод чоловіків було 16, жінок – 14. Ураховуючи невелику кількість постраждалих при ДТП, ми вважали за до-

Таблиця 1. Розподіл постраждалих за статтю та характером травми

Обставини	Стать						Загальний масив		
	чоловіки			жінки			абс.	%	Ri
	абс.	%	Ri	абс.	%	Ri			
Побутовий	29	45,3	1	12	31,6	1	41	40,2	1
ДТП	26	40,6	2	14	36,8	2	40	39,2	2
Інше (кримінальний, виробничий, спортивний, вуличний)	9	14,1	3	12	31,6	3	21	20,6	3
Всього	64	100,0		38	100,0		102	100,0	

цільне не деталізувати обставин отримання травми, як то водій транспортного засобу, пасажир чи пішоход. Третє рангове місце з питомою часткою у 20,6 % у загальному масиві досліджуваних припадає на досить рідкісні у нашому дослідженні види травматизму (кримінальний, виробничий,

спортивний, вуличний), а також при нез'ясованих обставинах.

У ході дослідження було проведено аналіз випадків травматизації у різних демографічних групах (табл. 2). На побутовий травматизм у молодих людей віком 18–44 роки припадає 51,6 %

Таблиця 2. Розподіл постраждалих за віковими групами та характером травми

Характер травми	Вік 18–44			Вік 45–60			Вік 61–75			Вік 76–90		
	Вік	%	Ri	Вік	%	Ri	Вік	%	Ri	Вік	%	Ri
Побутова	33	51,6	1	11	42,3	1	5	71,4	1	3	60	1
ДТП	27	42,2	2	9	34,6	2	1	14,3	2	2	40	2
Інше (кримінальна, виробнича, спортивна, вулична)	4	6,2	3	6	23,1	3	1	14,3	2	0	0	–
Всього	64	100		26	100		7	100		5	100	

усіх травм (перше рангове місце за частотою). У цій же віковій групі травми при ДТП становили 42,2 % (друге рангове місце). Третє рангове місце з питомою часткою 6,2 % у загальному масиві досліджуваних припадає на досить рідкісні види травматизму в нашій вибірці.

У категорії осіб старше 45–60 років побутовий травматизм також траплявся найчастіше та склав 42,3 % від усіх травм, що робить його лідером за частотою. На другому ранговому місці знаходяться постраждалі в ДТП з часткою 34,6 %. На відміну від осіб молодого віку, в даній групі спостерігається відносно велика кількість постраждалих з різними видами травматизму (кримінальний, виробничий, спортивний, вуличний) з часткою 23,1 %, що може свідчити про те, що для даної вікової категорії немає типу травматизму, який превалює.

Постраждалі старші 60 років не мали достовірних показників для ствердження щодо категорії того чи іншого виду травм.

Ці дані мають важливе значення для аналізу траєкторій постраждалих та подальшої розробки профілактичних програм у сфері охорони здоров'я, спрямованих на зниження різного виду травматизму. Стає все очевиднішим, що відновлення після травми є складним і динамічним процесом з багатьма факторами, зокрема вік та стать, які впливають на те, наскільки повністю одужає паці-

єнт. Наші результати підтверджують необхідність подальших досліджень для визначення наслідків різних видів травм. Все частіше проводяться дослідження обмеження працездатності пацієнтів із найбільшими тяжкими травмами. У цих дослідженнях використовувалися різні шкали тяжкості та граничні точки для критеріїв прийняття рішення для «пацієнтів із серйозною травмою». Зрозуміло, що враховуючи сучасний рівень знань, складно узагальнити функціональний результат травм через широку різноманітність досліджень, інструментів, що використовуються, і оцінки результатів.

Висновки. Обставини отримання пошкодження, що визначено видом травматизму, очевидно залежать від статі та віку. Встановлено, що найбільша частка і серед чоловіків, і серед жінок, припадає на побутовий травматизм (1 рангове місце), який, однак, серед постраждалих чоловічої статі зустрічається частіше. Другою за питомою вагою обставин травми є дорожньо-транспортний травматизм: серед чоловіків 40,6 %, серед жінок – 36,8 %. Інші причини травмування (кримінальний, виробничий, побутовий, спортивний та невідомі обставини) у загальній сумі серед чоловіків склали 14,1 %, серед жінок – 31,6 %. У віковому аспекті серед постраждалих з політравмою у всіх вікових групах 1 рангове місце посів побутовий травматизм, тоді як на другому місці були травми, отримані при ДТП.

ЛІТЕРАТУРА

1. Measuring long-term outcomes after injury: current issues and future directions / A. Salim, D. M. Stein, B. L. Zarzaur, D. H. Livingston // *Trauma Surg Acute Care Open*. – 2023. – Vol. 8 (1). – P. e001068. DOI: 10.1136/tsaco-2022-001068.
2. Гур'єв С. О. Клініко-епідеміологічна характеристика дорожньо-транспортної травми в умовах мегаполіса / С. О. Гур'єв, В. А. Кушнір, О. С. Соловійов // *Травма*. – 2023. – № 24 (1). – С. 14–19.
3. Linnemann P. Associations Between Outcome Resilience and Sociodemographic Factors, Childhood Trauma, Personality Dimensions and Self-Rated Health in Middle-Aged Adults / P. Linnemann, K. Berger, H. Teismann // *Int J Behav Med*. – 2022. – Vol. 29 (6). – P. 796–806. DOI: 10.1007/s12529-022-10061-1.
4. Zarzaur B.L., Holler E., Ortiz D. [et al.] Collaborative Care for Injured Older Adults: The Trauma Medical Home Randomized Clinical Trial / B. L. Zarzaur, E. Holler, D. Ortiz [et al.] // *JAMA Surg*. – 2024. – P. e241043. DOI: 10.1001/jamasurg.2024.1043.
5. Long-term health status and trajectories of seriously injured patients: A population-based longitudinal study / B. J. Gabbe, P. M. Simpson, P. A. Cameron [et al.] // *PLoS Med*. – 2017. – Vol. 14 (7). – P. e1002322. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002322.
6. Cohort profile: The Trauma Outcomes Project, a prospective study of New Zealanders experiencing major trauma / H. E. Owen, E. H. Wyeth, B. MacLennan [et al.] // *BMJ Open*. – 2023. – Vol. 13 (11). – P. e075480. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-075480.
7. A qualitative longitudinal study of traumatic orthopaedic injury survivors' experiences with pain and the long-term recovery trajectory / Finstad J., Røise O., Clausen T. [et al.] // *BMJ Open*. – 2024. – Vol. 14 (1). – P. e079161. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-079161.

REFERENCES

1. Salim, A., Stein, D.M., Zarzaur, B.L., Livingston, D.H. (2023) Measuring long-term outcomes after injury: current issues and future directions. *Trauma Surg Acute Care Open*, 8(1), e001068. DOI: 10.1136/tsaco-2022-001068. PMID: 36919026; PMCID: PMC10008475.
2. Guryev, S., Kusnir, V., & Soloviov, O. (2023). Kliniko-epidemiolohichna kharakterystyka dorozhno-transportnoho travmatyzmu v umovakh mehapolisu [Clinical and epidemiological characteristics of road traffic injuries in the conditions of a metropolis]. *Travma – Trauma*, 24(1), 14–19 [in Ukrainian].
3. Linnemann, P., Berger, K., Teismann, H. (2022). Associations between outcome resilience and sociodemographic factors, childhood trauma, personality dimensions and self-rated health in middle-aged adults. *Int J Behav Med*, 6, 796–806. DOI: 10.1007/s12529-022-10061-1. PMID: 35246825; PMCID: PMC9684253.
4. Zarzaur, B.L., Holler, E., Ortiz, D., Perkins, A., Lasister, S., Gao, S., French, D.D., Khan, B., Boustani, M. (2024). Collaborative care for injured older adults: the trauma medical home randomized clinical trial. *JAMA Surg*, e241043. DOI: 10.1001/jamasurg.2024.1043. PMID: 38717762; PMCID: PMC11079789.
5. Gabbe, B.J., Simpson, P.M., Cameron, P.A., Ponsford, J., Lyons, R.A., Collie, A., Fitzgerald, M., Judson, R., Teague, W.J., Braaf, S., Nunn, A., Ameratunga, S., Harrison, J.E. (2017). Long-term health status and trajectories of seriously injured patients: A population-based longitudinal study. *PLoS Med*, 14(7), e1002322. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002322. PMID: 28678814; PMCID: PMC5497942.
6. Owen, H.E., Wyeth, E.H., MacLennan, B., Barson, D., McBride, P., Gabbe, B.J., Civil, I., Derrett, S. (2023). Cohort profile: the trauma outcomes project, a prospective study of New Zealanders experiencing major trauma. *BMJ Open*, 13(11), e075480. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-075480. PMID: 38011969; PMCID: PMC10685924.
7. Finstad, J., Røise, O., Clausen, T., Rosseland, L.A., Havnes, I.A. (2024). A qualitative longitudinal study of traumatic orthopaedic injury survivors' experiences with pain and the long-term recovery trajectory. *BMJ Open*, 14(1), e079161. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-079161. PMID: 38191252; PMCID: PMC10806614.

GENDER AND AGE CHARACTERISTICS OF VICTIMS WITH POLYTRAUMA

©V. P. Kostjuk¹, A. T. Zolotyi²

*Bilche-Zolote Regional Rehabilitation Hospital named after V. H. Vershyhora of Ternopil Regional Council¹
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University²*

SUMMARY. The role of trauma in the structure of morbidity and mortality of the population has significantly increased at the end of the 20th century in the developed countries of the world.

The aim – to conduct a sex and age analysis of victims with polysystemic injuries.

Material and Methods. We analyzed 102 inpatient charts of victims with polytrauma. The matrix of the study was made up of victims aged from 27 to 86 years.

Results. By gender, the victims were divided as follows: men – 64, women – 38, respectively. From the studied array of patients, most injuries happened under domestic conditions – 1st rank and 40.2 % of cases (Table 1). Injuries in traffic accidents (traffic accidents) in the total number of victims took a share of 29.4 % – the 2nd rank.

Conclusions. It was established that the largest share among both men and women falls on domestic injuries (1st rank), which, however, is more common among male victims. The second most common cause of injury is road traffic injuries: 40.6 % among men, 36.8 % among women.

KEY WORDS: polytrauma; circumstances of injury; age characteristics; sexual differences; rank analysis.

Отримано 22.05.2024

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