

**Патология грудной клетки и брюшной полости,
связанные с дорожно-транспортными происшествиями**
Стяжкина С. Н.¹, Сыркина Н. В.², Торопова Д. С.³, Грязева А. С.⁴, Малыгин А. Л.⁵

¹Стяжкина Светлана Николаевна / *Stryazhkin Svetlana Nikolaevna* - доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии;

²Сыркина Наталья Владимировна / *Syrkina Natalia Vladimirovna* – аспирант;

³Торопова Дарья Сергеевна / *Toropova Daria Sergeevna* – студент;

⁴Грязева Анна Сергеевна / *Gryazeva Anna Sergeevna* – студент;

⁵Малыгин Александр Леонидович / *Malygin Aleksandr Leonidovich* - студент,

Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования
Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: в статье рассматривается проблема интенсивного роста автодорожных травм в УР, среди которых самыми частыми являются травмы грудной клетки и брюшной полости. Путём проведения статистического анализа определяется и сравнивается количество госпитализированных, возрастная-половая структура, преобладающее время года, сроки госпитализации, частые осложнения и летальность за 2012 и 2014 годы.

Ключевые слова: хирургия, торакальные и абдоминальные травмы, ДТП.

На сегодняшний день остро стоит проблема интенсивного роста автодорожных травм, среди которых по распространенности на первом месте стоят торакальные и абдоминальные травмы. В настоящее время в мире по данным статистических исследований среди всех травм повреждения грудной клетки и брюшной полости составляют 60–80 % и 10–15 % соответственно. В Удмуртской Республике остро стоит проблема травматизации населения, причиной которых являются дорожно-транспортные происшествия. Общая летальность при ДТП, связанная непосредственно с этими травмами, в 12 раз выше, чем при других причинах, вызвавших абдоминальные и торакальные травмы, также наблюдается рост инвалидности в 6 раз. Пострадавшие нуждаются в госпитализации в 7 раз чаще. Большая летальность таких больных в 4,5 раза превышает летальность пострадавших от других причин. Более половины (52,3 %) летальных исходов при ДТП наступают на месте происшествия, 38,3 % - в стационаре, 6 % - в приемных отделениях больниц и 2,5 % - при транспортировке пострадавших [1, с. 53]. В связи с этим в рамках Национального проекта «Здоровье» в республиках и областных клинических больницах были организованы многопрофильные ДТП-центры и центры травматологии 1 уровня. В региональный ДТП-центр входит множество отделений, оказывающих неотложную помощь: реанимация, нейрохирургия, травматология, урология и др. В Удмуртской республике так же был открыт центр БУЗ МЗ УР ДТП-центр, который начал работать с 21 июня 2010 года.

Целью исследования явилось проведение статистического анализа граждан, получивших различные травмы в автодорожных происшествиях и поступивших в стационар БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР», путём сравнительного анализа и учетных данных случаев госпитализации в БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» за 2012 и 2014 годы.

Была поставлена задача определения и сравнения количества госпитализированных, возрастная-половой структуры, преобладающего времени года, сроков госпитализации, частых осложнений и летальности.

Несоблюдение участниками дорожного движения правил зачастую приводит к трагичным последствиям. Как показывает практика, многие травмы, полученные в результате ДТП, приводят к инвалидности, а также нередко к летальным исходам. Как утверждают судебно-медицинские эксперты, одними из наиболее распространенных травм в результате автодорожных происшествий являются травмы органов грудной клетки и брюшной полости. Такие травмы получают, как правило, в результате удара об руль, панель управления, либо в результате удара об кузов автомобиля при условии, что участник дорожного движения – пешеход. При получении такого рода травм степень повреждения во многом зависит от силы повреждающего фактора и от состояния организма. Основная опасность повреждения органов грудной клетки и брюшной полости: внутреннее кровотечение при разрыве паренхиматозных органов и перитонит при повреждении полых органов. Чаще всего такие травмы сопровождаются явлениями шока, что, в свою очередь, может усложнить современную диагностику, оказания помощи, а, следовательно, привести к более тяжким последствиям.

В настоящее время наблюдается рост количества дорожно-транспортных происшествий, что ведёт к росту сочетанных и изолированных закрытых абдоминальных и торакальных травм.

Торакальные травмы – патологическое состояние, обусловленное действием механического повреждающего фактора на грудную клетку, диафрагму и органы грудной полости, одним из основных синдромов которого является нарушение функции внешнего дыхания. Патологические изменения, возникающие при травме груди, включают весь спектр механических повреждений тканей грудной

клетки и органов грудной полости: от сотрясения и ушиба до разрывов, переломов, размозжений и ранений. Анатомические особенности грудной клетки, органов средостения и лёгких в определенной мере отражаются на характере их повреждений, диагностике и лечебной тактике. Особенностью травмы груди является то, что рёберный каркас, защищающий органы груди от внешних воздействий, в ряде случаев становится источником вторичных их повреждений отломками рёбер, при этом чаще всего страдают лёгкие. Таким образом, в большей степени страдают органы дыхания и кровообращения. Абдоминальные травмы – это одно из самых опасных и сложно диагностируемых внутрибрюшных повреждений, вследствие различных травм, поскольку сопровождаются многочисленными осложнениями, высоким уровнем инвалидизации и летальности. Чаще встречается закрытая травма, при которой трудно исключить повреждение полых или паренхиматозных органов.

Всего за 2012 год в Травматологический центр на базе БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» было госпитализировано **473** пациента с травмами грудной клетки или брюшной полости. Из них в хирургическое отделение поступило 77 человек (16,2 %), в травматологическое отделение 196 человек (41,5 %), оставшиеся 200 человек (42,3 %) получили сочетанные травмы с другими системами органов и были направлены в нейрохирургическое, урологическое, ортопедическое и гнойно-хирургическое отделения. В 2014 году было госпитализировано **381** человек, распределившиеся по отделениям в подобном процентном соотношении. Торакальная травма встречается в 45,5 % случаях, абдоминальная – 13 %, чаще встречается сочетание травм грудной клетки или брюшной полости – 41,5 %. Доля пациентов мужского пола с травмами грудной полости в 2012 году составила 82 %, в 2014 году 80 %. Доля пациентов женского пола составила в 2012 году 18 %, в 2014 году - 20 %. Доля пациентов мужского пола с травмами брюшной полости в 2012 году составила 78 %, наиболее частый возраст 30-59 лет (40 %) и старше (32 %). В 2014 году - 80 %, наиболее частый возраст - 30-59 лет (41,2 %) и старше (34 %). Трудоустроенные и не трудоустроенные составляли примерно равные доли - 49 % и 51 %, соответственно. Доля пациентов женского пола составила в 2012 году 22 %. Наиболее частый возраст 30-49 лет (35 %) и старше (28 %), а в 2014 году - 20 %, с наиболее частым возрастом - 30-49 лет (34,7 %) и старше (25 %). Трудоустроенные и не трудоустроенные составляли примерно равные доли - 47,5 % и 52,5 %, соответственно. Среднее количество дней госпитализации в 2012 году составило 15,2 дня, в 2014 - 13,2 дня. Выявлены наиболее частые осложнения торакальных и абдоминальных травм, среди которых: гемопневмоторакс, гемоперитонеум, травматический шок и геморрагический шок. Летальность за 2012 год составила - **15,6 %**, за 2014 год – **9,2 %** и зависела от степени тяжести полученной травмы [2, с. 123]. Наблюдается тенденция к росту пострадавших от ДТП с травмами грудной клетки и брюшной полости в осенне-летний период, и это составляет 11 % от общего числа госпитализированных.

Вывод: за 2012-2014 года наблюдается тенденция к снижению количества госпитализированных после дорожно-транспортных происшествий с патологиями грудной клетки и брюшной полости, а также отмечается усиление функций «Первая РКБ МЗ УР» в качестве регионального центра экстренной медицинской помощи. Среди пострадавших преобладают мужчины, наблюдается тенденция к росту женского травматизма, а также выявлен осенне-летний рост травматизма.

Литература

1. *Стяжкина С. М., Бобылев М. К., Коршунов Д. В.* Политравма в дорожно-транспортных происшествиях // Современные аспекты медицины и биологии: материалы XI межвузов. науч. конф. молодых ученых и студентов, 25-28 апр. 2011 г., г. Ижевск. - Ижевск, 2011. С. 53.
2. *Сыркина Н. В., Зарипов Л. А., Ахмадиева Л. А., Нуриахметова Л. Д.* Шок как осложнение травм при ДТП. Причины летальности при ДТП // Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике: сб. науч. тр. 8 выпуск. Под ред. Стяжкиной С. Н., Ситникова В. А., Проничева В. В., г. Ижевск, 2015. С. 123.
3. *Утин И. Ю., Коробейников В. И., Глушков В. А., Никулин В. А., Рылова Н. В., Медведев М. С., Назаров В. В.* Тяжелая сочетанная автодорожная травма в клинической практике // Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике: сб. науч. тр. 8 выпуск. Под ред. Стяжкиной С. Н., Ситникова В. А., Проничева В. В., г. Ижевск, 2015. С. 146.