Е.Г. Григорьев, К.А. Апарцин, Н.Г. Корнилов, А.Н. Плеханов, М.П. Рябов, Е.Н. Цыбиков,
А.П. Зайцев, К.М. Югов, А.В. Новожилов

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ В ПРОМЫШЛЕННЫХ ЦЕНТРАХ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

*НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)
Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы (Иркутск)
Бюро судебно-медицинской экспертизы Республики Бурятия (Улан-Удэ)*

Актуальность проблемы сочетанных повреждений несомненна. Неумышленные повреждения до настоящего времени остаются ведущей причиной смертности трудоспособного населения в возрасте до 34–44 лет. Тяжелая сочетанная, или по другой терминологии, шокогенная сочетанная травма характеризуется высокой летальностью и лидирует по показателю потерянных лет потенциальной жизни. Поскольку госпитальная детальность позволяет лишь частично охарактеризовать тяжесть сочетанных повреждений и распространенность их в популяции, представляется логичным провести объединенный анализ результатов лечения пострадавших с обсуждаемой патологией и догоспитальной летальности. Эта информация могла бы явиться отправной точкой для обсуждения на конференции.

Представлены результаты анализа распространенности сочетанной травмы в г.г. Иркутск (областной центр) и Улан-Удэ (столица Республики Бурятия) в 2004 г., проведенного с применением методов описательной эпидемиологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Наблюдений сочетанной травмы, т.е. повреждения двух и более анатомических областей тела одним травмирующим агентом, за 2004 г. было выявлено по г. Иркутску — 1093, г. Улан-Удэ — 462. Преобладали мужчины: 838 (77 %) и 354 (77 %), средний возраст которых составил 37,4 года и 39,8 года соответственно. Статистически значимых различий распределения пострадавших по полу и возрасту в обоих городах не было. Из них доставлено в стационары в г. Иркутске — 768 (70,2 %), в г. Улан-Удэ — 289 (62,5 %). На догоспитальном этапе погиб-

ли 326 (30 %) и 173 (37,7 %) соответственно. В структуре повреждений преобладала тупая травма — 709 (65 %) и 249 (54 %), автодорожная — 162 (15 %) и 115 (25 %), колото-резаные ранения — 128 (12 %) и 55 (12 %), кататравма 58 (5 %) и 29 (6 %). По локализации ведущих повреждений преобладала травма головы — 333 (30 %) и 126 (27 %); груди — 230 (21 %) и 123 (27 %); конечностей — 217 (20 %) и 91 (20 %). Легкие повреждения, оцененные в 0,05–0,4 балла по шкале ВПХ–П (ОР), были у 214 (19,5 %) и 43 (9,3 %) с летальностью 0,4 % и 2,3 % соответственно. Со среднетяжелыми (0,5–0,9 баллов по ВПХ) повреждениями были 145 (13,2 %) и 74 (16 %) пострадавших с летальностью 13,1 % и 10,8 % соответственно. Тяжелые (1–12 баллов) повреждения выявлены у 463 (42,3 %) и 206 (44,5 %) пострадавших с летальностью 33 % и 30 %; крайне тяжелые — 254 (23,2 %) и 139 (30 %) соответственно с летальностью 87,7 % и 92 %. Общая летальность при СТ по Иркутску составила 36,7 %, по Улан-Удэ — 43 %.

Исходя из численности населения на 1 января 2004 г. заболеваемость СТ по Иркутску составила 1,85 ‰, по Улан-Удэ — 1,2 ‰, смертность — 0,68 и 0,51 ‰ соответственно. Показатель числа лет потенциально непрожитой жизни (ПЛПЖ) у погибших от СТ в Иркутске составил всего 6424,8 лет, в том числе среди мужчин — 4527,6, среди женщин — 1897,2. Таким образом, среди пострадавших преобладают мужчины трудоспособного возраста. Тяжесть повреждений у погибших на догоспитальном этапе в обоих городах была статистически значимо выше, чем у погибших в стационарах. Около трети пострадавших погибают на догоспитальном этапе, что следует учитывать при оценке характера и распространенности сочетанной травмы.

Б.Э. Мункожаргалов, В.А. Домашевский, А.М. Очиров, В.И. Анпилогов, А.Д. Козулин,
В.В. Короткина

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

*Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)
МУЗ Городская клиническая больница № 3 (Иркутска)*

Сочетанная травма в настоящее время представляет серьезную медико-социальную пробле-

му в связи с увеличением производственного, бытового и дорожного травматизма. По данным раз-

Сочетание различных повреждений

Характер сочетанной травмы	Количество больных	Летальность
СТ конечностей, черепа или позвоночника	235 (49,4 %)	10 (4,3 %)
СТ конечностей, живота или груди	36 (7,5 %)	2 (5,5 %)
СТ конечностей, черепа или позвоночника, живота или груди	100 (21,0 %)	19 (19 %)
СТ черепа и/или позвоночника, живота или груди	105 (22,0 %)	13 (12,4 %)

личных авторов в общей структуре травматизма сочетанная травма выявляется до 22 %, с летальностью 40 – 60 % лет, и инвалидностью от 25 до 45 % (Агаджанян В.В., 2003, Цыбуляк Г.Н., 1995).

Цель исследования был анализ эпидемиологических аспектов сочетанной травмы. Для достижения поставленной цели нами поставлены следующие **задачи**:

- а) выявить структуру сочетанной травмы;
- б) выявить летальность при сочетанной травме.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведен анализ 4924 историй болезней больных с травмой, поступивших в ГКБ № 3 за 2003 г. Из 4924 больных 476 (9,6 %) составили больные с сочетанной травмой. Из них мужчин – 350 (73,5 %), женщин – 126 (26,5 %). Средний возраст больных составил 37,8 года. В состоянии алкогольного опьянения поступили 213 (44,75 %) больных. Основные причины сочетанной травмы: ДТП – 221 (46,4 %), бытовая – 120 (25,2 %), кататравма – 75 (15,7 %), в 58 случаях (12,2 %) причина травмы неизвестна.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Повреждение конечностей наблюдалось у 371 больного (77,9 %). Повреждения верхних конечностей – у 237 (49,8 %) больных, при этом повреждения кисти составили 50 (21,1 %) случаев, предплечья и лучезапястного сустава – 81 (34,2 %), плеча и локтевого сустава – 47 (19,8 %).

Повреждения нижних конечностей были отмечены у 347 (72,9 %) пострадавших, из них повреждения бедра и коленного сустава составили 136 (39,2 %), голени и голеностопного сустава – 141 (40,6 %), стопы – 69 (19,9 %), повреждение пяточной кости – 27 (7,8 %).

Повреждения таза и тазобедренного сустава выявлены у 102 (22 %) больных. Повреждения позвоночника – у 63 (13,2 %) больных. Из них: повреждения шейного отдела – 21 (33,3 %) случаев, грудного – 21 (33,3 %), поясничного – 18 (28,6 %) крестцово-копчикового отдела – 8 (12,7 %) случаев.

Повреждения головы и головного мозга выявлены у 416 (87,4 %) больных. Из них: ОЧМТ – 120 (28,8 %), ЗЧМТ – 252 (60,6 %) пострадавших, повреждения мягких тканей головы – 44 (10,6 %).

Повреждения грудной клетки выявлены у 183 (38,4 %) человек, из них переломы ребер – у 106 (57,9 %), повреждения сердца – у 15 (8,2 %), легких – у 16 (8,7 %) пострадавших. Повреждения живота выявлены у 49 (10,3 %) больных, с повреждением внутренних органов – 37 (75,5 %) больных.

Сочетания различных повреждений представлено в таблице 1.

О тяжести сочетанной травмы свидетельствуют показатели летальности. Так за 2003 г. из 4448 травматологических больных без сочетанной травмы умерло 129 (2,9 %), а из 476 больных с сочетанной травмой умерло 44 (9,2 %).

ВЫВОДЫ

1. На первом месте по частоте – повреждения головы и головного мозга (87,4 %), на втором месте – повреждение конечностей (77,9 %), на третьем – повреждения груди (38,4 %).
2. У 371 больного пострадало 584 конечности.
3. Наиболее частое сочетание «конечность + череп (позвоночник)» – 235 (49,4 %) случаев.
4. Наиболее высокая летальность при сочетании «конечность + череп (позвоночник) + живот (грудь) – 19 (19,0 %).
5. При сочетанной травме летальность в 3,1 раза выше, чем у остальных травматологических больных.

М.А. Ларин, В.П. Рязанцев

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Сибирский государственный медицинский университет (Томск)

Наибольшую актуальность и сложность в проблеме травматических повреждений составляют со-

четанные повреждения, характеризующиеся длительным и нередко осложненным течением, высо-