

УДК 617.54-001.31:616-001-031.14].001.3

## Аналіз і структура закритої травми грудної клітки в танатогенезі політравми

Ю.Я. Філь, А.Ю. Філь

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. Україна  
Міська клінічна лікарня №8, Львів. Україна

*One thousand reports about forensic medical examinations of corpses by the Lviv Regional Forensic Medical Bureau in 2002 were analysed. The chest injury took the second part in the total injury structure with the lethal outcome among injuries of other anatomical areas. Of 100 death cases, males (79) prevailed. Forty-eight people, who died from a severe combined chest injury, received the latter during road traffic accidents; 36 people died after falling down from a high place. In the above death cases, a severe chest injury was most frequently combined with a brain injury (60 %), an injury of the liver (52 %), and fractures of the extremities (49%).*

*Проведен аналіз 1000 актів судово-медичного дослідження трупів Львівського обласного судово-медичного бюро за 2002 год. В структурі всієї травми со смертельним исходом травма груди займає друге місце среди по-вреждений других анатомических участков. Среди 100 погибших с травмой груди преобладали 79 мужчин и 21 женщина. 48 погибших с тяжелой сочетанной травмой грудной клетки повреждение получили вследствие дорожно-транспортных происшествий, 36 вследствие падения с высоты. Наиболее часто у погибших тяжелая травма грудной клетки сочеталась с черепно-мозговой травмой — в 60%, с в 52% — с травмой печени, переломы конечностей наблюдались в 49%.*

**Ключові слова:** політравма, летальність

### Вступ

Якість надання екстреної медичної допомоги постраждалим з політравмою в Україні, як і в усіх країнах СНД, є недостатньою, про що свідчить висока летальність внаслідок полісистемних та поліорганних пошкоджень, яка значно вища в Україні порівняно до розвинутих країн світу [3].

За останні роки здобуто великий досвід надання медичної допомоги при множинній та поєднаній травмі. Але більшість досліджень виконано на підставі аналізу ізольованої травми. Між тим, поєднана і множинна травма при аваріях і катастрофах становить до 75% серед усіх постраждалих [1].

Політравма — це наявність двох чи більше зон ушкодження в одній чи декількох анатомічних ділянках, коли одне з ушкоджень чи їх поєднання становлять небезпеку для життя постраждалого [1]. Політравма складається із множинних і поєднаних пошкоджень [2]. Летальність при тяжкій поєднаній травмі становить 50–70% [2].

Основними проблемами під час надання невідкладної медичної допомоги постраждалим з тяжкою поєднаною травмою є фактор часу, якість і доступність медичної допомоги постраждалим, які залежать від її оптимальної організації. За оцінками лікарів та вчених, які аналізували причини «превентивної» смертності під час катастроф мирного часу, у постраждалих з травматичними пошкодженнями, які померли в ранньому періоді травматичної хвороби, цей показник можна зменшити на 20-50 % за умов усунення зазначених недоліків [4].

Терміном «закрита травма грудної клітки» визначають переломи ребер, ключиці, груднини і грудного відділу хребта, а також ушкодження внутрішніх органів грудної клітки.

*Мета дослідження* — провести аналіз смертей осіб, що загинули внаслідок тяжкої поєднаної травми грудної клітки, і виявити найчастіші варіанти поєднання пошкоджень різних анатомічних ділянок та їх органів.

## Матеріал і методи

Проведено аналіз 1000 «Актів судово-медичного дослідження трупів» Львівського обласного судово-медичного бюро за 2002 рік.

З 1000 актів судово-медичної експертизи смерть внаслідок закритих травматичних пошкоджень було виявлено у 147 випадках, що становить 14,7%. У структурі даної травми, спричиненої тупими предметами, зі смертельним наслідком на першому місці була черепно-мозкова травма — 147 постраждалих (100%), як ізольована — 47 випадків (31,9%), так і в поєднанні з травмою грудної клітки, черевної порожнини і кінцівок. Травму грудної клітки виявлено у 100 випадках (68,02%), вона займала 2-е місце серед пошкоджень різних анатомічних ділянок тіла людини.

Згідно зі 100 актами судово-медичної експертизи загиблих з поєднаною травмою грудної клітки тяжка поєднана травма була причиною смерті внаслідок ДТП (дорожньо-транспортних подій) у 45 загиблих (45% — 11 водіїв і 34 пасажери та пішоходів). 37 загиблих (37%) травму отримали при падінні з висоти, 9 постраждалих (9%) загинули при залізничній травмі і 9 — від ударів твердими предметами (9%).

У всіх випадках алкогольне сп'яніння виявлено в більшій половині загиблих — 59 постраждалих (47 чоловіків і 12 жінок) — 59%. Не виявлено алкоголю в крові у 41 загиблого (32 чоловіки і 9 жінок) — 41%.

Кількість загиблих чоловіків (79 осіб) майже в чотири рази більша за кількість жінок — 21.

Вік загиблих складав від 20 до 80 років, у середньому 47 років (рис. 1). Найбільша кількість загиблих, як чоловіків, так і жінок, була працездатного віку.

## Результати та їх обговорення

Тяжка поєднана травма грудної клітки найчастіше сполучалась з черепно-мозковою травмою (100

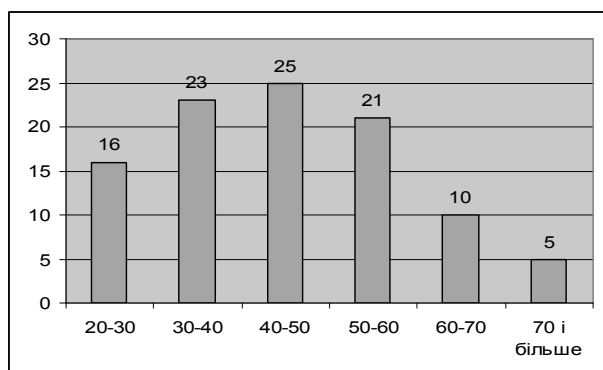


Рис. 1. Кількісний розподіл загиблих за віком

випадків), закриту ЧМТ виявлено в 62, а відкриту ЧМТ — у 38 загиблих. При черепно-мозковій травмі травму печінки спостерігали в 52 хворих, переломи сегментів кінцівок виявлено в 49 постраждалих, з них у 31 — нижніх кінцівок і у 18 — верхніх, при цьому пошкодження нижніх кінцівок з переломами 2–3 сегментів мало місце в 15 і в одному випадку — верхньої кінцівки.

Переломи груднини констатовано в 31, а переломи хребта — у 25, а саме: переломи грудних хребців — 20 випадків, шийних — 5. Переломи кісток таза виявлено у 20 загиблих, переломи ключиці — у 19. Пошкодження селезінки — 15 випадків, пошкодження серця — 16, пошкодження аорти — у 8 постраждалих і у 3 загиблих — пошкодження нирок.

Множинні переломи ребер з обох боків виявлено у 70 загиблих. Правобічні переломи ребер мали місце в 90 осіб, лівобічні — у 83 загиблих. В основній кількості загиблих виявлено переломи від 5 до 10 ребер, як при однобічних, так і при двобічних переломах. Гемоторакс виявлено у 58 постраждалих, у 22 випадках був великий гемоторакс, тотальний у 9 випадках. Залежність величини гемотораксу від кількості зламаних ребер нами не виявлено. Переломи ребер спостерігали приблизно однаково як з правого, так і з лівого боку. Найчастіше мали місце переломи ребер як однобічні, так і двобічні по передній, підпахвинній і середньоключичній лініях — 23 випадки, які в більшості супроводжувалися переломами ключиці і груднини. Зв'язок пошкоджень пристінкової плеври спостерігався у померлих з однобічними переломами як по одній лінії з обох боків, так і кількістю зламаних ребер більше п'яти, по двох і трьох анатомічних лініях.

Загальну кількість загиблих з пошкодженням органів черевної порожнини подано в таблиці.

Таким чином, у померлих з поєднаною травмою грудної клітки найчастіше спостерігалась закрыта та відкрита черепно-мозкова травма (100%), на другому місці — пошкодження органів черевної порожнини (70%). Переломи груднини та ключиці виявлено у 50% загиблих. У 49% виявлено пошкодження нижніх та верхніх кінцівок.

Таблиця. Частота пошкоджень внутрішніх органів черевної порожнини у померлих з поєднаною травмою грудної клітки

	Число спостережень	%
Печінка	52	74,2
Селезінка	15	21,4
Нирка	3	4,2
Разом	70	100

На основі проведеного аналізу 1000 актів судово-медичного дослідження трупів зроблено такі висновки.

### Висновки

1. Смертність внаслідок закритих травматичних пошкоджень становить 14,7%.
2. Із 147 померлих внаслідок закритих травматичних пошкоджень травму грудної клітки виявлено у 100 випадках (68,02%), і вона посідала 2-е місце серед пошкоджень різних анатомічних ділянок тіла людини.
3. Серед причин отримання тяжких травм тіла домінують дорожньо-транспортні події.

4. Кількість чоловіків, що загинули в результаті поєднаних травм, вчетверо перевищує кількість жінок, середній вік загиблих у межах 47 років, 85% були працездатного віку (20–60 р.).

### Література

1. Анкин Л.Н. Травматология / Л.Н. Анкин, Н.Л. Анкин. — Москва: «Медпресс-информ», 2005. — 495 с.
2. Антонюк М.Г. Аналіз летальності при тяжкій закритій торакоабдомінальній травмі / М.Г. Антонюк // Клінічна хірургія. — 2003. — № 11. — С. 26–28.
3. Гур'єв С.О. Стандартизація та уніфікація лікування постраждалих з політравмою на ранньому госпітальному етапі / С.О. Гур'єв, В.Д. Шищук, С.В. Мацюк. — Суми ВВП «Мрія-1», 2006. — 128 с.
4. Рощин Г.Г. Тяжка поєднана травма: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. «Травматологія та ортопедія» 14.01.21. — Київ, 2006. — 31 с.

Стаття надійшла до редакції 17.04.2009 р.

## ДО УВАГИ СПЕЦІАЛІСТІВ

**ДУ “Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка АМН України”  
проводить післядипломну підготовку фахівців  
на курсах інформації та стажування з актуальних питань ортопедії та травматології  
(Ліцензія Міністерства освіти і науки від 31.03.2006 р. №048196)**

### Для лікарів ортопедів-травматологів і нейрохірургів:

- Хірургічні та консервативні методи лікування хворих з патологією суглобів
- Ендопротезування великих суглобів
- Хірургічні та консервативні методи лікування дітей з ортопедичною патологією
- Сколіотична хвороба, хірургічні та консервативні методи лікування
- Хірургічні та консервативні методи лікування хворих з патологією хребта
- Мануальна терапія в комплексному лікуванні хворих з патологією хребта
- Хірургічні та консервативні методи лікування травматичних ушкоджень кістково-м'язової системи
- Реконструктивно-відновна хірургія опорно-рухової системи при наслідках травм та ортопедичних захворюваннях
- Лабораторні методи дослідження в ортопедії та травматології (клініко-діагностичні, біохімічні, морфологічні, імунологічні)
- Патологія стопи, її профілактика, лікування та протезно-ортопедичне забезпечення
- Немедикаментозні методи лікування в ортопедії та травматології
- Лікувально-профілактичне експрес-ортезування та експрес-протезування опорно-рухової системи
- Артроскопічна діагностика і лікування патології крупних суглобів
- Хірургічні та консервативні методи лікування дітей з патологією кульшових суглобів

продовження на стор. 95