

УДК 617.54.55-001-055.2:614.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫМИ ТРАВМАМИ

© 2014 Э.П. Сорокин¹, А.И. Грицан², А.Я. Мальчиков¹, С.В. Пономарев¹,
Е.В. Шиляева¹

¹Городская клиническая больница №9

²Красноярский государственный медицинский университета

Поступила в редакцию 26.11.2014

Травматизм среди женщин наносит серьезный социально-экономический ущерб. Большинство пострадавших женского пола с торакоабдоминальными травмами находятся в фертильном возрасте и социально дезадаптированы (не трудоустроены, злоупотребляют алкоголем). Летальность среди женщин с торакоабдоминальными травмами выше, чем среди мужчин.

Ключевые слова: *торакоабдоминальная травма, ножевое ранение, пациент женского пола*

Травматизм является основной причиной смерти среди людей молодого возраста, а также среди женщин до 35 лет, и сочетается с серьезным экономическим и социальным ущербом. Еще более значимой является смерть женщины фертильного возраста. Смертность от травм по годам недожитой жизни находится на первом месте. Торакоабдоминальные травмы занимают значимое место, составляя от 13,7% до 18,3% среди сочетанных травм.

Материалы и методы. Результаты исследования были получены на основе ретроспективного анализа 146 медицинских карт стационарных больных с торакоабдоминальными травмами, проходивших лечение в отделении торакальной хирургии Городской клинической больницы №9 г. Ижевска в период с января 2009 г. по декабрь 2013 г. В исследование вошли пациенты женского пола, как основная группа, и пациенты мужского пола, как группа сравнения. При проведении анализа были соблюдены основные положения биомедицинской этики. Статистический анализ был выполнен с использованием пакета компьютерных программ Excel 7.0 (MS).

Сорокин Эдуард Павлович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургических болезней с курсом анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации. E-mail: ep.sorokin@yandex.ru

Грицан Алексей Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Института последипломного образования. E-mail: gritsan67@mail.ru

Мальчиков Аркадий Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней с курсом анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации

*Пономарев Сергей Вячеславович, аспирант
Шиляева Елена Викторовна, врач анестезиолог-реаниматолог*

Результаты и обсуждение. За рассматриваемый период времени в отделении было пролечено 4277 пациентов, из них с торакоабдоминальными травмами – 146 (3,4%) человек. Среди пострадавших было 115 (78,8%) мужчин и 31 (21,2%) женщина. Количество пациентов женского пола по отношению к пациентам мужского пола за это время не увеличилось. Возраст пациентов был от 17 до 75 лет, средний возраст составил 39,5 ($\pm 4,8$, при $P=0,95$) лет. Таким образом, в среднем женщины с торакоабдоминальными травмами на 5,5 лет старше мужчин с тем же диагнозом (средний возраст среди мужчин – 34 ($\pm 2,3$, при $P=0,95$) года).

Среди женщин равное число пострадавших приходилось на все десятилетия от 20 до 49 лет, с резким снижением числа пострадавших до 20-летнего возраста и после 50 лет. Среди мужчин наибольшее число пострадавших находилось в возрастном промежутке 20-29 лет. При этом наибольшее относительное преобладание мужчин наблюдалось в возрасте до 20 лет (8 человек (7%) против 1 (3,2%), женщин – в возрасте старше 60 лет (1 человек (3,2%) против 2 (1,7%). Как среди женщин, так и среди мужчин преобладали городские жители (27 (87,1%) и 99 (84,3%) человек соответственно). Это обусловлено тем, что больница главным образом оказывает помощь горожанам.

В целом среди пациентов с торакоабдоминальными травмами преобладали безработные. Различие между женщинами и мужчинами было небольшим (18 (58%) и 63 (54,8%) человека соответственно). Однако среди женщин существенно преобладали пенсионеры и инвалиды (4 (13%) человека против 5 (4,3%), а среди мужчин было больше официально трудоустроенных (44 (38,3%) человека против 8 (25,8%). За рассмотренный

период времени в состоянии алкогольного опьянения поступило 20 (64,5%) пациенток с торакоабдоминальными травмами, что несколько меньше подобного показателя среди мужчин – 89 (77,3%) пациентов. Наибольшее число пострадавших, находившихся в состоянии алкогольного опьянения, как среди мужчин, так и среди женщин находились в возрастном промежутке 30-39 лет (30 (88,2%) и 7 (87,5%) пациентов соответственно). Но в возрасте 20-29 лет женщин было в 3 раза меньше (2 (25%) человека против 34 (75,5%), а наличие алкогольного

опьянения среди женщин старше 60 лет не зафиксировано.

Основной причиной торакоабдоминальных травм являлись ножевые ранения, в общей популяции они составили 128 (87,7%) пациентов. Относительное число ножевых ранений было несколько большим среди мужчин, чем среди женщин (104 (90,4%) и 24 (77,4%) пациента соответственно). Автодорожные травмы относительно чаще встречались у женщин – 3 (9,7%), у мужчин при этом – 2 (1,74%). (табл. 1)

Таблица 1. Причины торакоабдоминальных травм среди мужчин и женщин

Пациенты	Ножевые ранения	Другие ранения	Ката травмы	Огнестрельные ранения	Автодорожные травмы
мужчины	104 (90,43%)	3 (2,61%)	3 (2,61%)	3 (2,61%)	2 (1,74%)
женщины	24 (77,4%)	2 (6,45%)	2 (6,45%)	-	3 (9,7%)

Время поступления в приемное отделение было указано у 93 (64,1%) пациентов. В течение суток наибольшее число пострадавших с торакоабдоминальными травмами поступало в период с 20.00 до 24.00 (38 (40,8%) пациентов), гендерных различий при этом нет. В другое время суток соотношение мужчин и женщин было примерно одинаковым. По временам года, когда была получена травма, существенных различий между мужчинами и женщинами не выявлено, хотя женщины в отличие от мужчин несколько чаще поступают весной, а мужчины – летом. Наибольшее число пациентов с торакоабдоминальными травмами, как мужчины (27 (51,9%) человек), так и женщины (8 (53,4%) человек), вызывали БСМП в течение первых 30 минут после получения травмы. Среди женщин зафиксированы случаи вызова БСМП более, чем через 12 часов (2 (13,3%) пациентки) и через 6-12 часов (2 (13,3%) пациентки) после получения травмы. Несколько мужчин вызывали БСМП через 6-12 часов после получения травмы (3 (5,8%) пациента). Исходя из этого, среднее время вызова БСМП к женщинам составило 199,5 (± 158 , при $P=0,95$) минут, к мужчинам – 84,1 ($\pm 39,4$, при $P=0,95$) минут, в среднем – 110 ($\pm 47,4$, при $P=0,95$) минут. В приемное отделение основное число пострадавших обращались в течение первых 60-120 минут после получения травмы (31 (45%) мужчина и 9 (52,9%) женщин). Небольшое число пациентов обращалось в приемное отделение после 12 часов (2 (2,9%) и 2 (11,8%) человека соответственно). В среднем, время от момента получения травмы до обращения в приемное отделение стационара для мужчин составило 151,3 ($\pm 42,2$, при $P=0,95$) минуты, для женщин – 269,3 ($\pm 148,3$, при $P=0,95$) минуты, для всей популяции – 176,5 ($\pm 46,6$, при $P=0,95$) минут.

Для большинства пациентов длительность транспортировки находилась в пределах 30-60 минут (66 (68,8%) мужчин и 16 (66,6%) женщин). Лишь в единичных случаях транспортировка занимала более 2 часов (2 (2,1%) мужчин и 1 (4,2%) женщина). Среднее время транспортировки мужчин и женщин различалось незначительно (52,4 (± 5 , при $P=0,95$) минуты и 55,8 ($\pm 8,8$, при $P=0,95$) минут соответственно), в общем – 53,1 ($\pm 4,4$, при $P=0,95$) минуты.

Оперативное вмешательство после госпитализации у женщин в среднем было отсрочено на 61,6 ($\pm 25,2$, при $P=0,95$) минут, у мужчин – на 148,8 ($\pm 130,3$, при $P=0,95$) минут, в целом – 130,7 ($\pm 103,6$, при $P=0,95$) минут). Таким образом, при получении травмы женщинами больше времени расходуется на решение вопроса о необходимости медицинской помощи и оказание помощи на догоспитальном этапе, мужчинами – на подготовку к оперативному вмешательству в условиях стационара. Женщины, в отличие от мужчин, относительно реже выписываются из стационара с выздоровлением (24 (77,4%) и 106 (92,2%) человек соответственно) и самовольно покидают отделение (0 и 4 (3,5%) человека соответственно), но среди них относительно чаще встречаются летальные исходы (4 (12,9%) и 4 (3,5%) человека соответственно) и переводы в стационары с другим профилем (3 (9,7%) и 1 (0,8%) человек соответственно).

Выводы:

1. Среди пациентов с торакоабдоминальными травмами 21,2% принадлежат к женскому полу
2. Средний возраст женщин с торакоабдоминальными травмами – 39,5 лет, наибольшее число пострадавших находится в возрастном промежутке 20-49 лет. 58% из них не имеют

постоянного места работы, 13% являются пенсионерами и инвалидами. 64,5% пациенток поступают в стационар в состоянии алкогольного опьянения.

3. Основной причиной торакоабдоминальных травм среди женщин являются ножевые ранения (77,4%), относительно часто встречаются автодорожные травмы (9,7%). Наиболее часто травмы бывают получены между 20.00 и 24.00.

4. Наиболее часто БСМП к пострадавшим женского пола вызывают в течение первых 30 минут (53,4%), но при этом относительно велика доля вызовов через 6 и более часов после травмы (26,6%). Транспортировка пострадавших чаще всего занимает 30-60 минут (66,6%). Среднее время от поступления до начала оперативного вмешательства составляет 61,6 минут, что на 82,7 минут быстрее, чем у мужчин.

5. Для женщин с торакоабдоминальными травмами характерна более высокая летальность – 12,9% (для сравнения, среди всех пациентов с торакоабдоминальными травмами летальность составила 5,5%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Колкин, Я.Г.* Диагностика и хирургическое лечение торакоабдоминальной травмы / *Я.Г. Колкин, Е.С. Перишин* и др. // Украинский журнал хирургии. 2010. №1. С. 18-20.
2. *Королев, В.М.* Эпидемиологические аспекты сочетанной травмы // Дальневосточный медицинский журнал. 2011. № 3. С. 124-128.
3. *Максин, А.А.* Принципы диагностики и хирургического лечения пострадавших с торакоабдоминальной травмой / *А.А. Максин, Е.Н. Валька* и др. // *vestnik.rzgmu.ru*
4. *Нечаев, Э.А.* Торакоабдоминальные ранения / *Э.А. Нечаев, Л.Н. Бисенков*. – СПб, 1995. 200 с.
5. *Сорокин, Э.П.* Социальный портрет пострадавших с сочетанной травмой / *Э.П. Сорокин, А.Я. Мальчиков* и др. // Политравма. 2014. №1. С. 15-28.
6. *Bergeron, E.* Penetrating thoracoabdominal injuries in Quebec: implications for surgical training and maintenance of competence / *E. Bergeron, A. Lavoie* et al. // *Canadian Journal of Surgery*. 2005. No48 (4). P. 284-288.
7. *Kuo, I.M.* Blunt diaphragmatic rupture – a rare but challenging entity in thoracoabdominal trauma / *I.M. Kuo, C.H. Liao* et al. // *American Journal Emergency Medicine*. 2012. № 30 (6). P. 919-924.

MEDICAL-SOCIAL FEATURES OF WOMEN WITH THORACOABDOMINAL INJURIES

© 2014 Е.Р. Sorokin¹, А.И. Gritsan², А.Ya. Malchikov¹, S.V. Ponomarev¹,
Е.V. Shilyaeva¹

¹City Clinical Hospital No. 9

²Krasnoyarsk State Medical University

Traumatism among women causes serious social and economic damage. Most of female victims with thoracoabdominal injuries are in fertile age and are socially desadapted (aren't employed, abuse alcohol). The lethality among women with thoracoabdominal injuries is higher, than among men.

Key words: *thoracoabdominal trauma, knife wound, female patient*

Eduard Sorokin, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Department of Surgery Diseases with the Course of Anesthesiology and Intensive-care Medicine at the Faculty of Professional Development. E-mail: ep.sorokin@yandex.ru
Aleksey Gritsan, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Anesthesiology and Intensive-care Medicine at the Institute of Post-graduate Education. E-mail: gritsan67@mail.ru

Arkadiy Maltchikov, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Surgery Diseases with the Course of Anesthesiology and Intensive-care Medicine at the Faculty of Professional Development
Sergey Ponomarev, Post-graduate Student
Elena Shilyaeva, Doctor Anesthesiologist-resuscitator