

## ТРАВМОГЕНЕЗ ПОШКОДЖЕНЬ У ВАГІТНИХ ЖІНОК, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОЛІТРАВМУ

Гур'єв С.О., Лимар Є.А.

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського МОЗ України»

**Вступ.** Проблема травматизму не лише залишається актуальною, але й з кожним роком стає серйознішою. Це тісно пов'язане з ростом науково-технічного прогресу та темпу життя. Особливу небезпеку становить політравма, розвиток якої усугубляє перебіг травматичного процесу[1-3]. Останніми роками привертає увагу вчених і практичних лікарів травматизм вагітних жінок, оскільки роль жінок в суспільстві зростає і, відповідно, зростає ризик їх травматизації. Важливо відзначити, що наслідки травматичних ушкоджень вагітних жінок часто є тяжкими і навіть критичними [2-6]. У доступних для вивчення джерелах наукової інформації ми не знайшли повідомлень щодо травмогенезу, є лише поодинокі повідомлення щодо клінічного перебігу травматичного процесу у вагітних жінок та майже відсутні наукові дослідження щодо надання медичної допомоги травмованим вагітним жінкам [4-9].

**Метою** наших досліджень було вивчити та проаналізувати травмогенез вагітних жінок з політравмою, а також клініко-епідеміологічні характеристики, що впливають на перебіг травматичного процесу та його результат: обставини отримання пошкодження, механізм пошкодження, вік, термін вагітності, та визначити ризики розвитку травматичного процесу. Обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерних технологій.

**Матеріали та методи дослідження.** Нами було вивчено та проаналізовано 54 випадки постраждалих вагітних жінок, які отримали політравму. Слід зауважити, що є обмежена можливість набору пацієнтів, тому можна вважати даний масив достатнім при рівні вірогідності 5 %. Аналіз обстежуваного масиву постраждалих дозволив виявити обставини отримання політравми. Було вивчено основні клініко-епідеміологічні характеристики, що впливають на перебіг травматичного процесу та визначають ризик його наслідків - це вік пацієнток, термін вагітності, обставини отримання травми, механізм пошкодження. Обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерних технологій.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено, що полісистемні пошкодження у вагітних жінок найчастіше спостерігаються у віці 21-30 років – 34 пацієнтки (62,96 %); у віці 31-40 років – 12 пацієнток (22,22 %); у віці до 20 років – 8 пацієнток (14,82 %), що в цілому співпадає з показниками фертильності за віковими категоріями, однак суттєво відрізняється від показників загального масиву постраждалих з політравмою, в якому максимальний пік припадає на вік 31-40 років і складає майже 35 %. Розподіл масиву постраждалих за соціальним становищем виглядає наступним чином: найчастіше політравму діагностовано у непрацюючих осіб – 33 пацієнтки, що складає 61,11 %. Це означає, що отримання пошкодження не пов'язане з виробничою або іншими видами діяльності. На другому місці знаходяться службовці – 11 жінок, що складає 20,37 %, третє місце займають робітники – 7 пацієнток (12,96 %), на четвертому місці студенти – 3 пацієнтки, що становить 5,56 %. Особливу увагу звертають на себе обставини отримання пошкодження, тобто травмогенез. На превеликий подив, майже половина травм спричинена кримінальними діями інших осіб: побиття в 22 випадках, що складає 40,74 %, та в 1 випадку згвалтування і побиття, що становить ще 1,85 %. На другому місці знаходяться постраждалі внаслідок ДТП (дорожно-транспортні пригоди): 23 пацієнтки, що складає 42,60 %, причому, з них водії – 8 пацієнток (14, 82 %); пасажери – 10 осіб (18,52 %); пішоходи – 5 пацієнток (9,26 %). Третє місце займає падіння з висоти – 7 випадків, що становить 12,96 %. В 1 випадку була спроба суїциду, що склало 1,85 %. Отримані результати свідчать про суттєву різницю в структурі травмогенезу в порівнянні із загальним масивом постраждалих з політравмою, де перше місце займає побутовий травматизм, а кримінальний травматизм

посідає 5-6 місце (5-7 %) [4-9]. За механізмом пошкодження за результатами наших досліджень превалює прямий удар – 47 жінок (87,04 %). На другому місці - падіння з висоти (катотравма), що спостерігалось у 7 випадках (12,96 %). У 1 випадку (1,85 %) виявився компресійний механізм, що теж значною мірою різниться із загальним масивом, де катотравма має переважне значення і складає близько 50 % [3-9].

#### **Висновки.**

1. Травмогенез політравми у вагітних жінок суттєво відрізняється від обставин пошкодження загального масиву постраждалих. 42, 60 % жінок отримують пошкодження внаслідок кримінальних дій, що визначає переважання в травмогенезі механізму прямого удару, а з соціальної точки зору - вразливість вагітних жінок стосовно отримання пошкодження.

2. Клініко-епідеміологічна характеристика вагітних жінок, що отримали політравму мають специфічні ознаки, які визначають особливості даного контингенту постраждалих і вирізняють їх від загального масиву постраждалих з політравмою.

3. Найчастіше політравму отримують вагітні жінки у віці 21-30 років, тобто у найбільш активному фертильному віці. Перспективи подальших досліджень. Планується розробка протоколів надання допомоги на догоспітальному етапі та стаціонарної допомоги постраждалим з метою попередження ускладнень у вагітних з політравмою.

#### **Резюме.**

У статті висвітлено травмогенез та клініко-епідеміологічні характеристики постраждалих вагітних жінок, які отримали політравму. Виявлено, що перше місце займає побутова травма, причому, спричинена кримінальними діями інших осіб, а саме: побиття. На другому місці – ДТП (дорожнотранспортні пригоди). В структурі ДТП найчастіше травмуються вагітні пасажери, наступні - вагітні водії, потім вагітні пішоходи. Третє місце у структурі травмогенезу у вагітних з політравмою займає падіння з висоти. І на останньому місці - суїцид. Слід відзначити, що за механізмом травми превалює прямий удар, далі катотравма (падіння з висоти), на останньому місці компресія. Найчастіше політравму отримують вагітні жінки у віці 21-30 років, тобто у найбільш активному фертильному віці.

#### **Резюме.**

### **ТРАВМОГЕНЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ У БЕРЕМЕННИХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧИВШИХ ПОЛИТРАВМУ**

**Гурьев С.Е., Лымарь Е.А.**

ГЗ «Украинский научно-практический центр экстреной медицинской помощи и медицины катастроф МЗО Украины» ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет им.И.Я.Горбачевского МЗО Украины»

В статье освещены травмогенез и клиничко-эпидемиологические характеристики пострадавших беременных женщин, получивших политравму. Вывявлено, что первое место занимает бытовая травма, причем, причиненная криминальными действиями других лиц, а именно: избивание. На втором месте – ДТП (дорожно-транспортные происшествия). В структуре ДТП чаще всего травмируются беременные пассажиры, следующие – беременные водители, потом беременные пешеходы. Третье место в структуре травмогенеза у беременных с политравмой занимает падение с высоты. И на последнем месте суицид. Следует отметить, что по механизму травмы превалирует прямой удар, далее катотравма (падение с высоты), на последнем месте компрессия. Чаще всего политравму получают беременные женщины в возрасте 21-30 лет, то есть в наиболее активном фертильном возрасте.

**Ключевые слова:** травмогенез, женщины, беременные, политравма, клиничко-эпидемиологическая характеристика.

## **TRAUMOGENESIS OF INJURY IN PREGNANT WOMEN WITH POLYTRAUMA**

**S.O. Gurjev, E.A. Lymar**

SI «Ukraine scientific-practical centre of urgent medical aid and medicine of catastrophe of MH of Ukraine» SHEI «Ternopil state medical university by I.J. Horbachevsky of MH of Ukraine»

**Summary.** Traumogenesis and clinico-epidemiologic characteristic of pregnant women with polytrauma light up in this article. Discovery, that first place has everyday trauma, moreover, trauma using by action other people, kill. In second place is WTI (way transport incident). Pregnant passengers have trauma most often, after that pregnant drivers have trauma, after that pregnant pedestrians have trauma. Downfall is on third place in structure of traumogenesis of polytrauma in pregnant women. Suicid is on last place. In the mechanism of trauma the straight stroke is general, after that is cathotrauma (downfall), compression is on last place. The pregnant women with age from 21 to 30 years have trauma s most often. This is most active fertile age.

**Key words:** traumogenesis, women, pregnancy, polytrauma, clinico-epidemiologic characteristic.