

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ
ТРАВМ ПРИ ДТП И МЕХАНИЗМЫ ИХ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ
РКБ№1 ГИЖЕВСК**

Маркова Е.В., Русанова Е.А.

*Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия, lenago.94@mail.ru*

Россия занимает первое место среди стран Европы и Северной Америки по дорожно-транспортным происшествиям со смертельным исходом на 100 000 жителей и 6-е место при пересчете на 100 000 автомобилей. В структуре причин смертности за 2014 год по Удмуртской республике, транспортные несчастные случаи, составляют 14,5 на 100000 населения [2].

Экспертиза характера и механизма возникновения повреждений при автомобильной травме является актуальной и сложной проблемой судебной медицины и экспертной практики. Эта проблема приобретает особую актуальность в настоящее время в связи с резким увеличением количества автомобилей, изменением их конструктивных особенностей и возрастающим количеством случаев дорожно-транспортных происшествий с человеческими жертвами.

Цель работы: выявить структуру и частоту встречаемости травм, возникающих при дорожно-транспортных происшествиях, и их осложнений, оценить объём и необходимость хирургической помощи при данных патологиях у пациентов хирургического отделения РКБ.

Задачи: провести анализ пациентов, поступивших в хирургическое отделение в результате травм полученных при ДТП. Оценить тактику хирургического лечения, определить количество летальных исходов, а также выяснить механизмы формирования данной категории травм. Разработать методы первой помощи при ДТП.

Материалы и методы: проанализировано 100 историй болезни пациентов пострадавших в ДТП на территории Удмуртской республики, которые поступили в хирургическое отделение РКБ. В ходе исследования, было выяснено, что чаще всего пострадавшими в ДТП оказываются мужчины трудоспособного возраста от 21 до 30 лет (22%), в целом, мужчины страдают в авариях в 61%, а женщины - 39%.

Наиболее частыми являются закрытые травмы грудной клетки (36%), в них входят: переломы ребер (48%), ушибы легких (25%), ушибы грудной клетки (15%), другие травмы (12%). Закрытые травмы живота (18%), в структуре: разрывы печени (25%), разрывы селезенки (23%), ушибы передней брюшной стенки (11%), закрытые черепно-мозговые травмы (14%), из них: сотрясения головного мозга (58%), ушибы головного мозга (29%), переломы костей черепа (13%). Переломы нижних конечностей (12%): кости таза (70%), бедра (12%), голени и стопы (по 9%). Травмы позвоночника (7%): переломы (58%), ушибы (21%), субдуральные гематомы (7%), ротационные переломы (7%), закрытые спинномозговые травмы (7%). Переломы верхних конечностей (5%), ушибы нижних конечностей (4%), ушибы верхних конечностей (2%), открытые черепно-мозговые травмы (2%).

В ранениях, получаемых при ДТП, более или менее явно проявляется характер их нанесения (переезд, сжатие, столкновение) и особенности самих автомобилей, которые обычно движутся с высокой скоростью. Помимо того часто источниками травмирования являются элементы дороги.

В процессе наиболее тяжелых ДТП вначале деформируется кузов автомобиля, происходит первичный удар. Человек внутри автомобиля продолжает движе-

ние по инерции с прежней скоростью. При контакте с деталями транспортного средства – рулевым колесом, панелью приборов, ветровым стеклом и т.п., происходит вторичный удар. Параметры вторичного удара зависят от скорости и замедления перемещения тела человека, формы и механических свойств деталей, о которые он ударяется. При высоких скоростях возможен также третичный удар, т.е. удар внутренних органов человека (к примеру, мозговой массы, печени, сердца) о твердые части скелета.

В структуре осложнений преобладают: респираторный дистресс синдром (7,5%) - тяжелое состояние, характеризующееся явлениями острой дыхательной недостаточности, возникающей вследствие некардиогенного (не связанного с заболеваниями сердца) отека легких.

Под действием различных факторов (например, токсинов микроорганизмов, тяжелых травм грудной клетки, гемоперитонеум (7%) - внутрибрюшное кровотечение, приводящее к излитию свободной крови в брюшную полость, пневмоторакс (5%) - скопление воздуха или газов в плевральной полости, гемоторакс (5,5%) - внутриплевральное кровотечение, постгеморрагическая анемия (4%), геморрагический шок (5,5%), травматический шок (10%). Из числа больных с геморрагическим шоком в состоянии 1 степени тяжести 9%, 2 степени 9%, 3 степени 18%, 4 степени 64%. Из числа больных с травматическим шоком в состоянии 1 степени тяжести 20%, 2 степени 15%, 3 степени 35% и 4 степени 30%. Смертность составляет 0,7%.

Самыми частыми лечебными мероприятиями являются: медикаментозная терапия (20%), лапаротомия (16%), торакоцентез (11%) прокол грудной стенки с лечебной целью для удаления накопившегося экссудата или трансудата, дренирование плевральной полости (6%) - оперативное вмешательство, обеспечивающее отток воздуха, крови или гноя из плевральной полости наружу, дренирование брюшной полости (6%) - комплекс приемов, обеспечивающих беспрепятственный отток жидкости из брюшной полости.

Заключение. Таким образом, рост числа травм, полученных в результате ДТП, их осложнений и смертности, требует более внимательного изучения механизмов повреждений, с целью улучшения качества диагностики и лечения пациентов с данным видом патологии.

Список литературы

1. Решетин Е., Киселёва С. Статистика страха. Катастрофы // Журнал «Эксперт». 2001. №7 (267).
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики в 2014 году.
3. Ардашкин А.П. Морфологические особенности, механизм и математическая диагностика травмы водителей и пассажиров внутри автомобилей. Дисс. канд. наук, Баку, 1987.
4. Сидоров Ю.С. Судебно-медицинская оценка повреждений водителей и пассажиров переднего сиденья легкового автомобиля при столкновениях. Дис. д.м.н. М. 1990.
5. Рябчинский. А.И. Механизм травмирования человека в автомобиле и биомеханика дорожно-транспортных происшествий; 1979.

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА
И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ**

Салаватуллин А.В., Кузнецов С.Ф., Александров А.Ю.

*БУЗ УР «Первая республиканская клиника МЗ УР»,
Ижевск, Россия, j-sav@mail.ru*

Введение. Острый аппендицит – острое неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание червеобразного отростка слепой кишки, требующее экстренного хирургического лечения.

Огромным опытом хирургов всего мира твердо установлено, что при остром аппендиците ранняя