

# ПОЛІСИСТЕМНІ ТА ПОЛІОРГАННІ ПОШКОДЖЕННЯ НА ФОНІ ЕКЗОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

---

**Кузьмін В.Ю.**

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

**Резюме.** Проаналізовано надання медичної допомоги 462 постраждалим з полісистемними та поліорганними пошкодженнями на фоні екзогенної інтоксикації. Встановлено, що наявність екзогенної інтоксикації, у даній категорії постраждалих, ускладнює реалізацію лікувально-діагностичних заходів при наданні медичної допомоги.

**Ключові слова:** полісистемні та поліорганні пошкодження, екзогенна інтоксикація.

---

# ПОЛИСИСТЕМНЫЕ И ПОЛИОРГААННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ФОНЕ ЭКЗОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

**Кузьмин В.Ю.**

**Резюме.** Проанализировано оказание медицинской помощи 462 пострадавшим с полисистемными и полиорганными повреждениями на фоне экзогенной интоксикации. Установлено, что наличие экзогенной интоксикации, у данной категории пострадавших, значительно усложняет реализацию лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи.

**Ключевые слова:** полисистемные и полиорганные повреждения, экзогенная интоксикация.

---

# MULTISYSTEM AND MULTIORGAN INJURIES ACCOMPANIED BY EXOGENOUS INTOXICATION

**Kuzmin V.U.**

**Summary:** Analysis has been conducted of 462 patients with multisystem and multiorgan injuries accompanied by exogenous intoxication. It was established that

exogenous intoxication in this type of patients complicates diagnosis and treatment process.

**Key words:** multiorgan and multisystem injury, exogenous intoxication.

---

**Актуальність теми.** В багатьох наукових роботах останнього часу відмічається неухильне зростання травматизму [7, 10, 11, 21]. Цієї проблемі приділяється пильна увага з боку науковців, що обумовлено низкою причин. Насамперед, це висока смертність, яка на протязі останніх десятиріч посідає II - III місце серед усіх причин смертності серед населення, поступаючись лише смертності від захворювань серцево-судинної системи та новоутворень [8, 14].

Водночас, спостерігається й збільшення так званої політравми в структурі травматизму. Взагалі, політравма - це узагальнене поняття, яке звичайно використовується в якості попереднього діагнозу співробітниками ШМД. Тому вважаємо більш доцільним, використовувати для характеристики даного виду травми такий термін, як полісистемні та поліорганні пошкодження (ППП). Так, на частку ППП, за даними ряду авторів, припадає від 60,0 до 75,0% від усіх травм [4, 7, 15, 17, 21].

Серед видів травматизму, на першому місці, на протязі тривалого часу, залишається побутовий вид травматизму, на частку котрого припадає від 34,1% до 80,9% спостережень, що в деякій мірі обумовлено збільшенням в структурі населення осіб літнього та старечого віку [5]. До цих факторів, на нашу думку, слід також віднести наявність у постраждалих екзогенної інтоксикації (ЕІ), яка може бути викликана як впливом алкоголю, так й наркотичних або токсичних речовин.

Нажаль, поряд з поширенням травматизму в світі, також спостерігається алкоголізація суспільства, поширюється розповсюдження наркоманії та токсикоманії [6, 18].

За даними ВООЗ, алкоголізм неухильно набуває перше місце серед різноманітних обставин, які в значній мірі погіршують здоров'я населення [13]. На цьому фоні продовжується збільшуватися вживання алкоголю [13, 19, 20] та

його сурогатів [22] серед населення країни. В зв'язку з цим, від 45,0% до 78,0% постраждалих, під час травмування, мають алкогольне сп'яніння [9, 12].

Стосовно наркоманії, за даними ряду вітчизняних авторів, темпи розповсюдження наркоманії в Україні [1, 3, 20] та в світі [2] має характер „епідемії”, що ставить її поруч з особливо небезпечними інфекціями.

За даними наведеними Волошиним П.В. та співавторами (2001), чисельність населення нашої країни, яке вживає психоактивні речовини, коливається у межах від декілька сотень тисяч до півтори мільйонів чоловік, а біля 32,0% населення в віці понад 15 років вживають психотропні та наркотичні речовини [18]. Особу занепокоєність викликає швидке розповсюдження серед токсикоманів інгаліптів, які є проміжним етапом на шляху до наркотичної залежності [2].

Слід зауважити, що травма та ЕІ (коли вона присутня у постраждалого) пов'язані між собою низкою різноманітних взаємодій. Так стан ЕІ може впливати на види травматизму та механізми отримання травми, а також в значній мірі змінювати або нівелювати клінічні прояви отриманих постраждалим пошкоджень [12, 16]. В подальшому це впливає на своєчасність та правильність встановлення та формулювання діагнозу, що врешті решт і вирішує якість надання медичної допомоги та в певній мірі наслідок травматичної хвороби (ТХ).

Нажаль, водночас, у відкритих та доступних аналізу даних джерел наукової інформації не визначено однозначно характер та спрямованість впливу ЕІ на перебіг травматичного процесу, повідомлення стосуються лише проблем впливу алкогольного сп'яніння при окремих формах полісистемних пошкоджень.

**Матеріали та методи дослідження.** Нами вивчено 462 випадків ППП у постраждалих з наявністю ЕІ. Характер та інтенсивність токсичного агенту визначалась за допомогою поліхроматографічного аналізу на апараті “AGILENT – 6890” та хроматомаспектографі “AGILENT – 5973M (G – 2577A)”.

Також було вивчено загально клінічні ознаки перебігу травматичного процесу у постраждалих. Отримані дані були піддані аналізу відповідно до вимог доказової медицини за допомогою комп'ютерних технологій.

**Результати та їх обговорення.** Дане повідомлення має попередній характер, тому, що дослідження потребує комплексного підходу до даної проблеми. В зв'язку з цим, на даному етапі дослідження, ми обмежились лише описом та аналізом деяких клініко-епідеміологічних аспектів цього явища.

Серед постраждалих з ППП на фоні ЕІ переважають особи у 20-30 р. віці, на їй частку припадає 73,8% спостережень.

Механізмом отримання травми у 20,5% спостережень є падіння, а у 26,5% – прямий удар. Серед видів травматизму у даної групи постраждалих переважають побутовий (41,8%), кримінальний (33,5%), та дорожньо-транспортний травматизм (24,7 %). В порівняльному аспекті, у масиві вивчення, питома вага постраждалих в наслідок прямого удару, кримінальних дій та дорожньо-транспортних пригод значно вище, ніж у загальному масиві дослідження постраждалих із ППП.

Етіологічні чинники ЕІ, виявленні під час проведення дослідження, наведено у таблиці 1.

Таблиця 1.

Етіологічні чинники ЕІ.

Отруйний чинник	Питома вага	Ранг
Алкоголь	49,48%	1
Сурогати алкоголю	37,11%	2
Опіати	10,31%	3
Тяжкі метали	1,03%	5
Інші	2,07%	4
Всього	100,0%	

Згідно наведених даних, серед етіологічних факторів виникнення ЕІ у постраждалих з ППП, перші рангові міста належать алкогольному сп'янінню, та сп'янінню, виниклому в разі вживання сурогатів алкоголю (49,48% та 37,11%

відповідно), наркотичне сп'яніння, викликане вживанням опіатів займає третє рангове місце (10,31%).

Під час проведення дослідження, встановлено ряд особливостей клінічних проявів ППП у постраждалих з ЕІ, які визначаються впливом токсичних речовин на клінічні прояви ТХ. Так прояві ЕІ значно зніжують інтенсивність клінічних проявів абдомінальної та тора кальної травми, водночас, симулюють синдромальні ознаки при черепно-мозкових травмах. Все це потребує проведення більш ретельної диференційованої діагностики у даної категорії постраждалих.

В цілому, слід вважати, що у постраждалих з ППП на фоні ЕІ спостерігається феномен „невідповідності” отриманих пошкоджень в першу добу ТХ, що в деякій мірі вказує на певну „псевдо протекторну роль” токсичних агентів.

Вище наведене свідчить про доцільність та необхідність більшого використання об'єктивних методів діагностики у постраждалих з ППП на фоні ЕІ.

### **Висновки.**

1. Полісистемні та поліорганні пошкодження у постраждалих з екзогенною інтоксикацією є досить розповсюдженою видом травм.
2. Найбільш частим екзогенним чинником є етиловий спирт та його сурогати (такі постраждали складають, за питомою вагою, 86,59% загального масиву вивчення).
3. Екзогенна інтоксикація безпосередньо та інтенсивно впливає на перебіг травматичного процесу у постраждалих та клінічні ознаки його маніфестування, що потребує розробки та впровадження окремих медичних технологій лікувально-діагностичного процесу та їх клініко-організаційного оформлення.

## Література.

1. Артемчук А.Ф. Интегральная наркомания: некоторые теоретические и практические аспекты // Український вісник психоневрології. – 2003. – Т. 11, вип. 2 (35) – С. 65-68.
2. Богомолова И.Н., Романенко Г.Х. Современные подходы к судебно-медицинской диагностике отравлений токсикоманическими средствами // Судебно-медицинская экспертиза. – 2004. – №2 – С. 39-43.
3. Вієвський А.М. Наркотичні проблеми з позиції соціальної оцінки. Підходи до вирішення // Охорона здоров'я України. – 2002. – №1 (4) – С. 56-61.
4. Голобородько М.К., Голобородько М.М. Політравма життєво важливих органів: принципи інтенсивної терапії та інтенсивної хірургії // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 4-6.
5. Діагностика і тактика лікування при закритій торакоабдомінальній травмі / Запорожченко Б.С., Міщенко В.В., Шилов В.І., Бородаєв І.Є., Качанов В.М. // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 36-38.
6. Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні / Волошин П.В., Мінко О.І., Лінський І.В., Волошина Н.П., Гапонов К.Д. // Український вісник психоневрології. – 2001. – Т. 9, вип. 3 (28) – С. 7-9.
7. Интегральные системы оценки тяжести состояний больных при политравме / Гельфанд Б.Р., Ярошецкий А.И., Проценко Д.Н., Романовский Ю.Я. // Вестн. интенсивной терапии. – 2004. – №1 – С. 58-65.
8. Климовицкий В.Г., Золотухин С.Е. Травматическая болезнь: современная концепция патогенеза и лечения // Лікування та діагностика. – 2004. – №2 – С. 40-43.
9. Кравец А.В., Кравец В.П. Диагностика и лечение больных с закрытыми повреждениями органов брюшной полости в сочетании с черепно-мозговой травмой // Клініч. хірургія. – 2003. – №7 – С. 47-49.
10. Легкий шок і органна дисфункція у пацієнтів з політравмою / Лисенко Б.П., Шейко В.Д., Ксьонз І.В., Челішвілі А.Л., Петрушова Л.Д., Дудченко М.О., Малік С.В. // Одеський медичний журнал. – 2004. – №5 (85) – С. 57-59.
11. Ляпіс М.О., Іващук Л.Ю., Ушанов Ю.О. Досвід лікування політравми з ушкодженням внутрішніх органів // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 48-49.
12. Марков А.В. Анализ летальности при нейротравме в г. Харькове за период 1999-2001 г.г. // Український нейрохірургічний журнал. – 2003. –

№1 – С. 35-37.

13. Минько А.И. Алкоголизм – междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика) // Український вісник психоневрології. – 2001. – Т. 9, вип. 4 (29) – С. 6-7.
14. Оптимізація тактики лікування хворих із закритою абдомінальною травмою / А.А. Хижняк, Ю.В. Волкова, А.Ю. Павленко, М.В. Лизогуб // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4(84) – С. 83-86.
15. Полторацький В.Г. Клініко-епідеміологічні особливості поєднаної краніоторакальної травми // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 63-64.
16. Порівняльна оцінка частоти виявлення черепно-мозкової травми у великих містах України / Поліщук М.Є., Марков О.В., Гайдаєв Ю.О., Комарницький С.В., Полторацький В.Г., Литвиненко А.Л., Скляр Р.А. // Український нейрохірургічний журнал. – 2002. – №4 – С. 44-47
17. Пронін В.О. Принципи тактики „damage control” при абдомінальних оперативних втручаннях у потерпілих з політравмою // Одеський медичний журнал. – 2004. – №4 (84) – С. 65-66.
18. Современная токсикологическая ситуация и организация медицинской помощи при острых отравлениях в г. Москве / Остапенко Ю.Н., Литвинов Н.Н., Хонелидзе Р.С., Завьялов Н.В., Элькис И.С., Жаров В.В. // Токсикологический вестник. – 2002. – №6 – С. 2-8.
19. Сравнительная оценка влияния острого отравления спиртами на неспецифическую резистентность организма / П.Ф. Забродский, В.Г. Германчук, В.Ф. Кирипчук, О.Н. Осипов // Токсикологический вестник. – 2002. – №2 – С. 14-17.
20. Стан наркотичного здоров'я населення України та діяльність наркотичної служби у 2002 році / Волошин П.В., Лінський І.В., Мінко О.І., Волошина Н.П., Гапонов К.Д. // Український вісник психоневрології. – 2003. – Т. 11, вип. 2 (35) – С. 5-6.
21. Тактика диагностики и лечения при сочетанных повреждениях органов брюшной полости и опорно-двигательного аппарата / Худобин В.Ю., Хоменко Б.Ф., Лобанов Г.В., Прудников Ю.В., Солоницын Е.А., Юрьев И.Ю. // Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О. Можаєва. – 2004. – Т. 5, №4 – С. 56-59.
22. Химический состав, острая и подострая токсичность крепких алкогольных напитков домашнего изготовления (самогоны) / Нужный В.П., Савчук С.А., Демешина И.В., Забирова И.Г., Листвина В.П., Самойлик Д.В., Суркова Л.А., Тезиков Е.Б. // Токсикологический вестник. – 2000. – №1 – С. 13-21.