

Авторское мнение

## Организация первой помощи при травмах брюшной полости и таза при дорожно-транспортных происшествиях

Сидельников С.А., Масляков В.В., Полиданов М.А., Кокарева А.А., Травина Д.Н.

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России

*Поступила в редакцию 15 июля 2023 г., Принята в печать 01 августа 2023 г.*

© 2023, Сидельников С.А., Масляков В.В., Полиданов М.А., Кокарева А.А., Травина Д.Н.  
© 2023, Психосоматические и интегративные исследования

### Резюме:

За последние пять лет замечается прогрессирующее падение чрезвычайных происшествий с участием автомобильного транспорта. Уровень аварийности на дорогах снизился на 25%, однако это не исключает возможность травматизации различной степени тяжести в ходе дорожно-транспортных происшествий, причем травмы брюшной полости и таза являются одними из самых тяжелых.

**Ключевые слова:** дорожно-транспортное происшествие, первая помощь, травмы таза, травмы брюшной полости, безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф.

*Библиографическая ссылка: Сидельников С.А., Масляков В.В., Полиданов М.А., Кокарева А.А., Травина Д.Н. Организация первой помощи при травмах брюшной полости и таза при дорожно-транспортных происшествиях. Психосоматические и интегративные исследования 2023; 9: 0303.*

The author's opinion

## Organization of first aid for abdominal and pelvic injuries in road traffic accidents

Maslyakov V.V., Sidelnikov S.A., Polidanov M.A., Kokareva A.A., Travina D.N.

FBGOU VO Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky Ministry of Health of Russia

*Received on 15 July 2023, Accepted on 01 August 2023*

© 2023, Maslyakov V.V., Sidelnikov S.A., Polidanov M.A., Kokareva A.A., Travina D.N.  
© 2023, Psychosomatic and Integrative Research

### Summary:

Over the last five years there has been a progressive decline in road traffic accidents. The accident rate on the roads has decreased by 25%, but this does not exclude the possibility of injuries of varying degrees of severity in road accidents, with abdominal and pelvic injuries being among the most severe.

**Keywords:** road traffic accident, first aid, pelvic injuries, abdominal injuries, life safety, disaster medicine.

*Cite as Maslyakov V.V., Sidelnikov S.A., Polidanov M.A., Kokareva A.A., Travina D.N. Organization of first aid for abdominal and pelvic injuries in road traffic accidents. Psychosomatic and Integrative Research 2023; 9: 0303.*

### Введение

Проблема дорожно-транспортных происшествий (ДТП) не теряет своей актуальности вплоть до настоящего времени. Неоднократно описываемый в мировой литературе статистический анализ травм, которые были получены при ДТП, показал, что в качестве основных травмирующих агентов, в результате столкновения с которыми возникают травмы, являются части дорожного покрытия, в тех ситуациях, когда происходит выпадение пассажира или водителя на дорогу [1]. Другим фактором являются технические характеристики автотранспортных средств, которые передвигаются с достаточно большой скоростью. По данным ряда авторов [1-3], которые изучали в течение длительного времени в Российской Федерации динамику показателей травматизма и

летальных исходов, обусловленных ДТП, эти значения носят достаточно волнообразный характер. Частота травматизации органов брюшной полости при ДТП составляет 10-15% от всех травм при ДТП (причем именно аварийность на дорогах является наиболее актуальной и частой причиной травм брюшной полости). Травмы брюшной полости и таза не являются наиболее часто встречающимися, однако относятся к одним из самых жизнеугрожающих видов травм, возникающих в результате ДТП.

**Целью** настоящей работы является обозначение наиболее тяжелых вариантов травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, обзор характера травм брюшно-тазовой области и правил оказания первой помощи при указанных травмах.

### Основная часть

Сочетанные травмы брюшной полости наиболее часто получают пешеходы, тогда как водитель и пассажиры чаще получают изолированные травмы [4]. К наиболее частым механизмам развития травм брюшной полости при ДТП относятся: прямой удар и сдавление. Для разрыва внутренних органов в момент травмы необходимо сочетание силы ударной волны и степени сопротивления мышц передней брюшной стенки. В случае, если сила удара превышает сопротивление мышц, происходит передача действующей силы непосредственно на внутренние органы с последующим их повреждением и возникновением разрывов и гематом. Сдавление внутренних органов при ДТП может произойти, например, при наезде на пешехода или зажатии внутри автомобиля. В данном случае наиболее часто будут наблюдаться разрывы внутренних органов [5]. Наиболее частыми и грозными осложнениями при травмах брюшной полости и таза являются острая кровопотеря, травматический шок и перитонит при разрывах полых внутренних органов. Результатом кровотечений являются забрюшинные гематомы, которые встречаются в 54,8% случаев. Частота встречаемости травматического шока при повреждении внутренних органов составляет 48%-84.5%. Частота летальных исходов при травмах брюшной полости около 30,6% [5].

Первая помощь при подозрении на травмы брюшной полости при ДТП заключается в следующих действиях. В первую очередь на месте чрезвычайной ситуации (ЧС) необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи. Обеспечить удобное положение пострадавшего (полулежа с слегка согнутыми в коленных суставах ногами, под коленные суставы следует положить валик высотой около 30 см). При наличии наружного кровотечения необходимо наложить асептическую повязку на рану, поверх повязки – холод (при подозрении на внутреннее кровотечение также необходимо поверх повязки положить холод). При эвентрации внутренних органов запрещаются попытки вправления их в брюшную полость. При этом необходимо наложить стерильную салфетку, смоченную раствором фурацилина или физиологическим раствором и обеспечить скорейшую транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение [5]. При травмах брюшной полости и наличии при этом у пострадавшего сухости во рту и резкой (нестерпимой) боли, нельзя поить пострадавшего и применять анальгезирующие препараты (подобные действия могут привести к сглаживанию симптоматики). До приезда бригад скорой помощи необходимо наблюдать за состоянием пострадавшего, следить за частотой пульса и дыхания. В случаях травм живота действует правило «золотого часа»: чем раньше пострадавшие доставлены в лечебное учреждение, и чем раньше решен вопрос о дальнейшей тактике лечения, тем выше шансы на выживание. При задержке этого срока шансы на выживание сокращаются, соответственно резко возрастает частота летальных исходов [6].

Травмы таза также являются серьезной проблемой в медицинской практике, особенно при ДТП. Наиболее частым механизмом травматизации таза является наезд автомобиля на пешехода, в остальных случаях – столкновение автомобилей при ДТП, приводящего к компрессии тазового кольца во фронтальном, сагиттальном или вертикальном направлениях. Чаще всего встречаются нарушение целостности лобкового симфиза, крестцово-подвздошного сочленения и крыла подвздошной кости [5, 6]. Помимо нарушения целостности костей таза, данные травмы включают в себя повреждения органов малого таза (включая и детородные) [6]. В большинстве случаев наиболее грозными осложнениями является массивное кровотечение и травматический шок, связанные с богатым кровоснабжением органов малого таза, а также с особенностями их анатомо-физиологического строения.

Визуально заподозрить повреждение тазового комплекса можно за счет асимметричного положения передневерхних и задневерхних остей гребней подвздошных костей, а также ротированной или укороченной нижней конечности [7]. При этом пострадавший может принимать вынужденное положение со слегка согнутыми и ротированными наружу в тазобедренных суставах ногами.

До прибытия медицинского персонала бригад скорой медицинской помощи или Медицины катастроф первая помощь в угрожающих жизни и здоровью состояниях должна оказываться любыми свидетелями ДТП [8]. Одной из причин высокой смертности при ДТП является низкая грамотность участников дорожного движения в вопросах оказания первой помощи пострадавшим.

### Заключение

Исходя из вышеизложенных данных, необходимо обозначить важность знаний в области оказания первой помощи на месте происшествия. Результаты многочисленных исследований показывают высокую готовность граждан участвовать в оказании первой помощи пострадавшим, однако причиной невыполнения должных спасательных мероприятий является низкий уровень знаний и умений, опасение уголовного преследования при неблагоприятном исходе, а также элементарный страх навредить.

Конфликт интересов отсутствует.

**Список литературы**

1. Баранов А.В., Матвеев Р.П., Барачевский Ю.Е. Повреждения таза как проблема современного травматизма. Экология человека 2013; 8: 58-64.
2. Kusturov V.I., Ghidirim G.H., Kusturova A., Paladii I. Pelvis ring stabilization in the peripatrum injures. Moldovan Medical Journal 2020; 63 (3): 66-69.
3. Кузовлев О.П., Шабловский О.Р., Лаптев В.А. и др. Опыт оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Медицина экстремальных ситуаций 2011; 4: 5-13.
4. Алексанин С.С., Гудзь Ю.В. Концепция (принципы, модель, направления) организации оказания экстренной травматологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях 2016; 4: 21-32.
5. Масляков В.В., Сидельников С.А., Барачевский Ю.Е., Куркин К.Г., Пименова А.А., Полиданов М.А., Поликарпов Д.А., Барулина М.А. Массовое одновременное поступление пострадавших в чрезвычайных ситуациях в лечебные медицинские организации: организационные проблемы и возможные пути их решения. Медицина катастроф 2023; 2: 51-55.
6. Буданцева Л.Б., Костомарова Л.Г., Федотов С.А. и др. Факторы, осложняющие регистрацию учетных параметров при составлении списков пострадавших в процессе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Медицина катастроф 2013; 1: 10-13.
7. Ковалев В.А. Некоторые результаты мониторинга состояния медицинского оборудования, используемого при оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим. Медицина катастроф. 2009; 2: 56-57.
8. Матвеев Р.П., Гудков С.А., Брагина С.В. Организационные аспекты оказания медицинской помощи пострадавшим с дорожно-транспортной политравмой. Обзор литературы. Медицина катастроф. 2015; 4: 45-48.

**Авторы:**

**Масляков Владимир Владимирович** – д.м.н., профессор, профессор мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России;

**Сидельников Сергей Алексеевич** – д.м.н., доцент, профессор мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России;

**Полиданов Максим Андреевич** – лаборант кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России; maksim.polidanoff@yandex.ru;

**Кокарева Анастасия Александровна** – студент 4-го курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России;

**Травина Дарья Николаевна** – студент 4-го курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России