

клініко-епідеміологічних та клініко-нозологічних характеристик травми, що в свою чергу не дозволяє визначити клінічні ризики [7,8].

Повною мірою це відноситься до такого тяжкого та розповсюдженого наслідку ДТП як поєднана абдомінальна травма.

Практично не виявлено характеристики та аналізу абдомінальної травми внаслідок ДТП в залежності від ознаки участі в русі постраждалого.

Вищевикладене обумовлює актуальність та необхідність даного дослідження.

Нами було вивчено та піддано аналізу 163 випадки поєднаної травми органів черевної порожнини в постраждалих внаслідок ДТП. Даний масив дослідження значно перевищує обсяг необхідного та

достатнього масиву, що дозволяє провести повноцінний аналіз та отримати вірогідні результати. Було визнано за доцільне денифікувати наступні ознаки участі в русі: водій 4-колісного транспорту, водій (пасажир) 2-колісного транспорту, пасажир 4-колісного транспорту, пішохід та визначити клініко-нозологічні характеристики абдомінальної травми за цією ознакою.

Всі дані було оброблено за допомогою комп'ютерних технологій відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини.

Проведене дослідження за ознакою участі в русі дозволило отримати наступні результати.

Насамперед, певний інтерес являє пошкодження у водіїв 4-колісного транспорту, що досі є дискусійним питанням. Отримані нами дані наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Розподілу масиву вивчення за клініко-анатомічною формою пошкодження за ознакою участі в русі «водій 4-колісного транспорту»

Клініко-анатомічна форма	Питома вага, %	R _i
Печінка	33,33	1
Селезінка	28,57	2
Брижа кишки	23,81	3
Підшлункова залоза	4,76	5
Порожнистий орган	9,52	4
Всього	100,00	

Встановлено, що найчастіше у водіїв 4-колісного транспорту пошкоджується печінка (33,33%), на другому місці –

селезінка (28,57%) та досить високу питому вагу займають пошкодження брижі кишківника (23,81%).

Таблиця 2. Розподілу масиву вивчення за клініко-анатомічною формою пошкодження за ознакою участі в русі «пасажир 4-колісного транспорту»

Клініко-анатомічна форма	Питома вага, %	R _i
Печінка	26,67	2
Селезінка	46,67	1
Брижа кишки	13,33	3
Підшлункова залоза	13,33	3
Порожнистий орган	0,00	4
Всього	100,00	

Аналіз розподілу за клініко-анатомічною формою пошкодження за ознакою участі в русі дорівнює (таблиця 2), що найбільш часто у пасажирів пошкоджується селезінка (46,67%), що в 1,77 рази більше за пошкодження печінки (26,67%). Брижа кишківника та підшлункова залоза пошкод-

жуються кожен по 13,33%, що в 3,53 рази менше за пошкодження основної клініко-анатомічної форми. Досить цікавою виявилась структура клініко-анатомічних форм пошкодження у пішоходів, що наведено в таблиці 3.