

# **АНАЛІЗ БЕЗПОСЕРЕДНИХ ПРИЧИН СМЕРТІ ПОСТРАЖДАЛИХ З АСОЦІЙОВАНОЮ ТРАВМОЮ ТА ЗА ВНАСЛІДОК ДТП НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ТА РАННЬОМУ ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПАХ.**

**Гур'єв С.О., Максименко М.А.**

ДЗ «Український науково – практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», Київ

**Мета роботи:** визначити причинні фактори виникнення смерті постраждалих з травмою внаслідок ДТП на підставі чого розробити заходи щодо підвищення виживає мості постраждалих

**Матеріали та методи.** Було вивчено надання екстреної медичної допомоги масиву постраждалих в обсязі 255 осіб, що постраждали внаслідок ДТП. Розрахунки проводились відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини, тому всі положення та висновки знаходяться в межах поля вірогідності.

**Результати та обговорення.** Проведено аналіз причин смерті постраждалих з асоційованою травмою таза внаслідок ДТП за даними протоколів судово-медичної експертизи в обсязі 56 постраждалих, які були включені до загального масиву дослідження. При цьому був проведений експертний аналіз надання медичної допомоги постраждалим, які померли на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах. Встановлено, що у 94,64% масиву постраждалих з негативним результатом перебігу ТП, постраждалих безпосередньою причиною смерті на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах було визначено масивну некомпенсовану крововтрату, у інших 5,36% випадках безпосередньою причиною смерті постраждалих було встановлено травматичний шок. За нашими даними об'єм крововтрати при травмі таза в середньому склав 1800 мл. При тому, в 47,17% зовсім не проводилась інтенсивна інфузійна терапія, а в 35% вона проводилась в об'ємі 200-300 мл. Тобто, рівень надання допомоги не можна визнати адекватним в 47,17% померлих або в 9,8% потерпілих загального масиву постраждалих, а в 17,46% випадків надання медичної допомоги було неадекватним ні за характером, ні за обсягом, зокрема знеболення було неадекватним в 89,29% постраждалих, у 50 % бло визначено вторинне травмування постраждалих внаслідок неадекватного транспортування, так на ношах спеціальної конструкції санітарного транспорту було доставлено 48,21% постраждалих, на ношах санітарного транспорту, що не мають спеціальної конструкції, було транспортовано 41,07%, на пристосованих же засобах було транспортовано 10,71% постраждалих, таким чином рівень та якість надання медичної допомоги в медико-технологічному аспекті не є адекватним та достатнім. В нашому дослідженні всі померлі загинули на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах, з них 58,93% постраждалих загинули на догоспітальному етапі, а 41,07% постраждалих – на ранньому госпітальному етапі. Однією з опосередкованих причин смерті було неадекватність допомоги за часом - середній термін доставки постраждалих до лікарень складав 52 хвилини, коливаючись від 10 хв. до 2 год. 20 хв.

## **Висновки**

1. Основною безпосередньою причиною смерті є масивна некомпенсована крововтрата.
2. Рівень безпеки транспортування постраждалих є недостатній, що збільшує ризик заступлення смерті.
3. Необхідно застосування стандартизованих підходів к лікуванню постраждах, що враховують боротьбу з причинами смерті.

**«АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ ПОСТРАДАВШИХ С АССОЦИИРОВАННОЙ ТРАВМОЙ ТА ЗА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ И РАННЕМ ГОСПИТАЛЬНОМ ЕТАПАХ»**

**С. О. Гурьев, М. А. Максименко**

Тезисы освещают проблему оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим с ассоциированной травмой таза на догоспитальном и раннем госпитальном этапах.

**«ANALYSIS OF THE IMMEDIATE CAUSES OF DEATH VICTIMS WITH ASSOCIATED PELVIC INJURY DUE TO ACCIDENTS IN THE PREHOSPITAL AND EARLY HOSPITAL STAGES».**

**S.O. Guryev, M.A. Maksymenko**

Ukrainian Center of the Disaster Medicine, Kyiv, Ukraine

There is problem of pelvis trauma in this article as a part of important component of multiunit polysystemic trauma in terms of standardized systems of severity assessment (ISS) application and eventual blood loss effect and type of pelvis fractures on the course and traumatic sickness outcome.