

## МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ В ПРОБЛЕМІ ЗНИЖЕННЯ ТЯЖКИХ НАСЛІДКІВ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ТРАВМ.

Яременко Д.О., Шевченко О.Г., Корольков О.І.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»,  
м. Харків

**Вступ.** Експерти ВООЗ прогнозують зріст смертності від дорожньо-транспортних травм до 2020 року на 67%. За інформацією МВС в Україні майже кожні 12 хвилин виникає ДТП, кожні 1,5 години від дорожньо-транспортних травм гине людина. Тільки у 2012 р. в Україні сталося 196063 ДТП, в яких 5050 осіб загинули і 37416 осіб були травмовані.

**Мета.** Розробити сучасну концепцію організації надання медичної допомоги травмованим у ДТП на догоспітальному етапі та науково обґрунтований комплекс заходів щодо зменшення показників смертності та інвалідності внаслідок дорожньо-транспортних травм (ДТТ).

**Матеріал і методи.** Вивчено інформацію щодо 3387 викликів ШМД і проведено експертний аналіз 898 “Карт виїзду швидкої медичної допомоги” з приводу ДТП. Вивчено 147 актів судово-медичного дослідження загиблих внаслідок ДТТ на догоспітальному етапі. Проведено експертний аналіз 39 історій хвороб та актів судово-медичного дослідження у випадках смерті постраждалих на госпітальному етапі. Вивчено ключові питання організації екстреної медичної допомоги травмованим у ДТП службою ШМД у 17 містах 5 областей України.

**Результати та їх обговорення.** У останні 10 років підвищення рівня дорожньотранспортного травматизму супроводжується значним збільшенням рівня смертності від транспортних травм. Показник ризику тяжкості наслідків ДТП зріс до 14 осіб на 100 травмованих. Найбільший рівень смертності серед травмованих у ДТП спостерігається у сільськогосподарських регіонах, що пояснюється більш низьким рівнем та несвоєчасним наданням екстреної медичної допомоги. Із загальної кількості померлих від ДТТ 65,0% постраждалих гине на догоспітальному етапі. Основними причинами летальних наслідків у 30,0% випадків є запізній початок надання екстреної медичної допомоги, у 70,0% випадків – тяжкість травматичних пошкоджень. Відзначено неповне або невірне визначення травматичних пошкоджень бригадами ШМД у 33,3%, неадекватне проведення або відсутність іммобілізації при переломах кісток скелету - у 30,8%, недостатній обсяг заходів з інтенсивної терапії - у 10,3% випадків. Зазначено неповну діагностику травматичних пошкоджень і, відповідно, проведення лікувальних заходів у необхідному обсязі фахівцями ЛПУ у 15,4% постраждалих (без урахування випадків смерті у першу добу перебування пацієнтів у ЛПУ). Виявлено, що серед первинно визнаних інвалідами внаслідок травм опорно-рухової системи кожний п'ятий (20,9 %) – постраждалий у ДТП. Тяжкість та поліорганність пошкоджень при ДТТ є причиною інвалідності у 77,4 % постраждалих. Більше ніж 2/3 контингенту інвалідів з наслідками ДТТ мають значне обмеження життєдіяльності, зумовлене порушенням функції опорно-рухової системи, що обумовлює необхідність встановлення їм I та II групи інвалідності.

**Висновки.** Узагальнюючи викладене, можна зробити висновок, що провідними причинами незадовільних наслідків ДТТ є тяжкість травматичних пошкоджень та їх ускладнення, недостатній рівень організації та надання медичної допомоги травмованим на догоспітальному етапі, а також недоліки на госпітальному етапі лікування. З урахуванням одержаних даних сформульовано основні організаційно-тактичні принципи медичної допомоги травмованим в ДТП та сучасну концепцію організації надання медичної допомоги потерпілим у ДТП на догоспітальному етапі, яка включає в себе алгоритм дії учасників дорожнього руху - свідків ДТП, алгоритм надання медичної допомоги травмованим у ДТП службою ШМД, та алгоритмізовану схему надання медичної допомоги травмованим у ДТП на догоспітальному етапі. Розроблено науково обґрунтований комплекс заходів щодо зменшення показників інвалідності та смертності внаслідок дорожньо-транспортних травм.

### **Реферат**

Представлены данные анализа причин смертности и инвалидности при дорожно-транспортных травмах, освещено состояние экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на современном этапе. Сформулированы основные организационно-тактические положения, соблюдение которых позволит повысить качество оказания экстренной медицинской помощи травмированным на догоспитальном этапе. Предложены мероприятия, направленные на профилактику неудовлетворительных последствий дорожно-транспортных травм.

### **Summary**

Current article shows analytic results for death and disability causes due traffic accident. In addition, contemporary state of emergency medical care for vehicle-injured patients is showing. Primary organizational and tactic statements formulated. Observance of these statements will allow increase primary medical care quality. The article contains prophylactic arrangements against unsatisfactory consequences of vehicle injuries.