

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ПРОБЛЕМЫ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА

Корж Н.А., Танькут В.А.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И.Ситенко НАМН
Украины». г. Харьков

За последнее десятилетие проблемы, связанные с дорожно-транспортным травматизмом (ДТТ), «убийцей номер один мирного времени», все больше волнуют и привлекают внимание хирургов, травматологов, социологов, экономистов и др. Это связано с тем, что, несмотря на кажущуюся тенденцию снижения дорожно-транспортных происшествий (ДТП), число погибших на 100 ДТП на догоспитальном этапе остаётся высоким (2 % и более). В настоящее время в Украине существует трёхэтапная система оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП: I этап (догоспитальный) – на месте ДТП, II этап (догоспитальный) – в период транспортировки пострадавшего, III этап (госпитальный) – оказание помощи в лечебных учреждениях. Одна из особенностей дорожно-транспортного травматизма на современном этапе – увеличение количества ДТП и тяжести травмы за чертой города, на трассах и в сельской местности, что усложняет оказание первой медицинской помощи, теряется «золотое правило первого часа». При этом практически 2/3 пострадавших погибают на догоспитальном этапе, а основной причиной смертности являются множественные и сочетанные травмы, которые сопровождаются шоком и черепно-мозговой травмой. Рост количества пострадавших с политравмой при ДТП связано с увеличением количества скоростных автомобилей на трассах, наряду с недостаточно полноценной системой безопасности водителей и пассажиров, плохим состоянием дорог, низкой квалификацией молодых водителей (что выходит за границу компетенции медиков), а кроме того, недостаточным обеспечением автомобилей средствами медицинской помощи и низким уровнем знаний участников движения по оказанию медицинской помощи. Следовательно, множественные и сочетанные повреждения у пострадавших при ДТП являются основной причиной диагностических ошибок на догоспитальном этапе, что в свою очередь ведет к тяжелым осложнениям и смертности этой категории больных. При анализе ДТП в течение года, а также количества пострадавших и погибших, было установлено, что первый «ПИК» ДТП наступает в апреле месяце, второй «ПИК» – в августе месяце и третий – в октябре месяце. Знание этих колебаний дает возможность более объективно прогнозировать ситуацию с ДТП и своевременно определять потребность бригад машин скорой медицинской помощи и необходимость их оснащения в этот период года. Исследования института им. проф. М.И.Ситенко показали важность и необходимость медицинского усиления больниц придорожной зоны, особенно в летние месяцы года. Целесообразно этим больницам придать специальный статус «больниц придорожной зоны», дополнительно оснащать их необходимым медицинским имуществом, лекарственными средствами и высококвалифицированными специалистами. Это значительно улучшит качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализ качества диагностики пострадавших в ДТП бригадами машин скорой помощи на догоспитальном этапе показал, что при повреждениях головы в 31 % не диагностировано сотрясение мозга, а в 88 % – ушиб мозга; при травмах грудной клетки не диагностировано в 75 % случаев разрыв легкого, в 70 % – ушиб легкого и практически в 100% ушиб сердца. При абдоминальных травмах такие опасные повреждения как разрыв печени, селезенки, почек и кишечника также, как правило, не распознаются. Шоковые состояния распознаются лишь в 5-12 %. Из вышесказанного следует заключить, что некачественность диагностики на догоспитальном этапе у пострадавших с политравмой является одной из главных причин, ведущих к тяжелым осложнениям и большому проценту смертности (до 70 %) на госпитальном этапе. Следующим весьма важным моментом на догоспитальном этапе является качество и объем оказания медицинской помощи. В наших наблюдениях время доставки пострадавших в

стационар с момента ДТП составили: 0,5 часа – 11 %; в течение часа – 59 %; до 3-х часов – 26 %; до 6 часов – 4 %, то есть время госпитализации у 30 % пострадавших было отсрочено и составляло более 2-х часов, что также в условиях политравмы является весьма неблагоприятным фактором, отрицательно влияющим на исходы лечения. Анализ неотложной медицинской помощи бригадами машин скорой помощи пострадавшим с политравмой на догоспитальном этапе показал, что такие важные виды помощи как обезболивание проводилось лишь в 21 %, транспортная иммобилизация – в 31 %, инфузионная терапия – в 26 %. Следовательно, лишь небольшая часть пострадавших получила неотложную помощь в достаточном объеме, что также является чрезвычайно отрицательным фактором догоспитального этапа. Необходимо заострить внимание на том, что «быстрая эвакуация» пострадавшего, без надлежащего объема медицинской помощи является весьма порочной и недопустимой на догоспитальном этапе. Таким образом, в Украине дорожно-транспортная травма в 50 % случаев является причиной политравмы. Большинство ДТП возникает на трассах и в сельской местности, что усложняет своевременность и полноту оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Определенная сезонность ДТП на протяжении года дает возможность органам здравоохранения планировать более рациональную организацию работы в плане материально-технического оснащения бригад машин скорой помощи. Важная роль при этом принадлежит больницам притрассовой зоны, последние заслуживают специального статуса и соответствующего обеспечения. Политравма при ДТП характеризуется сочетанием черепно-мозговой травмы с торакоабдоминальной травмой и травмой опорно-двигательного аппарата. Чем больше тяжесть повреждений при политравме, тем хуже они распознаются. Наиболее трудными для диагностики на догоспитальном этапе является торако-абдоминальные поражения, шок, ушибы и сотрясения мозга, которые возникают на фоне алкогольного опьянения. Значительное количество пострадавших до 31 % не своевременно и не в полном объеме получают медицинскую помощь на догоспитальном этапе. Для решения этих важных проблем остро назрела необходимость в масштабах республики осуществить трансформацию и модернизацию существующей системы оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП и главная доминирующая роль в этом принадлежит государственным программам.