



АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

М.І. Березка, В.О. Литовченко, Є.В. Гарячий, В.В. Козека, В.В. Суханов

*Харківський національний медичний університет
Управління державної автомобільної інспекції Головного управління
Міністерства внутрішніх справ України в Харківській області
Ізюмська центральна міська лікарня*

Незважаючи на поліпшення показників дорожньо-транспортного травматизму, питання надання своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги постраждалим, і, насамперед, правильного та науково обґрунтованого підходу до організації надання догоспітальної допомоги, а також організаційних засад надання медичної допомоги постраждалим у результаті ДТП на стаціонарному етапі на сьогодні не втрачає своєї актуальності. Серед причин летальності працездатного населення політравма посідає перше місце [4]. Множинні та поєднані пошкодження, які є результатом тяжкої механічної травми, у 15-40% випадків призводять до летальних результатів, а в 12-15% - до постійної інвалідності [1, 6].

У той же час клініко-епідеміологічні характеристики постраждалих унаслідок дорожньо-транспортних пригод вивчені не в повному обсязі [2, 3, 5].

На результати лікування постраждалих унаслідок ДТП впливають не тільки час та якісна організація надання медичної допомоги, а й ефективно зближення догоспітального та госпітального етапів надання екстреної медичної допомоги, злагоджена та координувана співпраця фахівців різних спеціальностей [7, 8].

Існуючий негативний стан проблеми надання ефективної медичної допомоги постраждалим внаслідок ДТП частково пов'язаний з відсутністю

необхідного медичного оснащення та обладнання, кваліфікованих кадрів, формальним втіленням у життя чисельних реформ служби швидкої допомоги та небажанням медичних менеджерів признати травматизм унаслідок дорожньо-транспортних пригод окремим складним напрямком сучасної медицини, який потребує не тільки значних матеріальних затрат, але й іншого, вдумливого підходу до його організації.

Метою даної роботи було вивчення епідеміологічного стану дорожньо-транспортного травматизму в Харківській області за 2014 р.

Матеріали та методи. Сумісно з обласним управлінням ДАІ нами були вивчені та проаналізовані основні інцидентні показники дорожньо-транспортних пригод та їх наслідків за 2014 рік у Харківській області.

Були досліджені епідеміологічні характеристики з ознакою участі в дорожньому русі включно. Аналіз та розрахунки проводилися за допомогою комп'ютерних технологій.

Результати. За даний період часу на автошляхах Харківської області майже кожні 4 години траплялося ДТП з постраждалими, а практично кожні 30 годин в автопригодах гинула людина. Автопригоди на дорогах у середньому за добу призводили до смерті 1 особу, а тяжких тілесних ушкоджень - 8 учасників дорожнього руху.

Слід зазначити, що кількість доро-



жньо-транспортних пригод за 2014 рік зменшилася на 8,1% та склала 986 випадків. Також було скоєно на 118 менше автопригод із постраждалими (тут і далі порівняно з попереднім роком).

Кількість учасників дорожньо-транспортних пригод зменшилася на 6,7% та склала 1652 осіб, однак, кількість загиблих збільшилася майже на 5%, а кількість травмованих учасників дорожнього руху суттєво не змі-

нилася. Досить цікавим виглядає аналіз дорожньо-транспортних пригод за місяцями, днями тижня та годинами доби.

Так, найбільшу кількість автопригод було зареєстровано в грудні (10,1% від усіх ДТП) (рис. 1.).

Найбільша кількість загиблих у дорожньо-транспортних пригодах була зафіксована в жовтні – 14% від усієї кількості загиблих за рік (рис. 2).

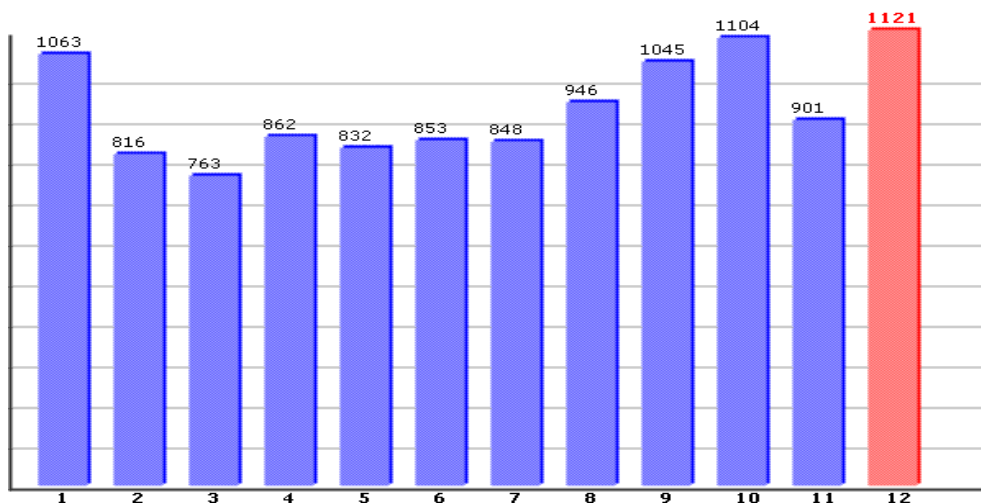


Рис. 1. Кількість автопригод за місяцями

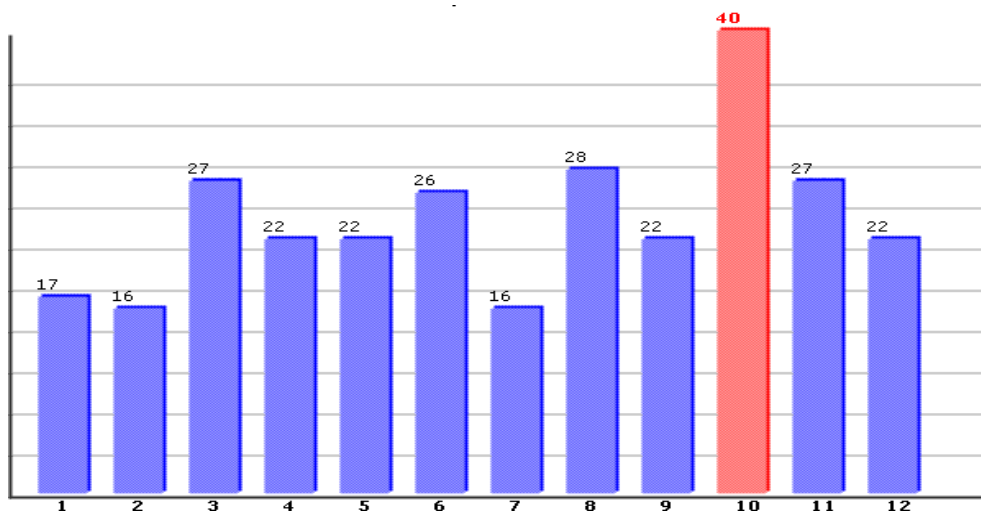


Рис. 2. Кількість загиблих у дорожньо-транспортних пригодах за місяцями



Пік травматизму спостерігався в серпні, коли було зафіксовано майже 10,8% травмованих.

Майже 16% усіх автопригод було зареєстровано в кінці тижня, а саме – у п'ятницю, протягом тижня динаміка більш-менш рівна, з тенденцією до зменшення в суботу та неділю (рис. 3).

На нашу думку, така тенденція епі-

деміологічної ситуації є наслідком очікування учасниками дорожнього руху відпочинку в кінці тижня, масовим виїздом автомобілістів за місто, втомленістю після п'яти робочих днів.

Однак найбільша кількість автопригод з постраждалими зафіксована в суботу – більше 17% від усієї кількості ДТП (рис. 4).

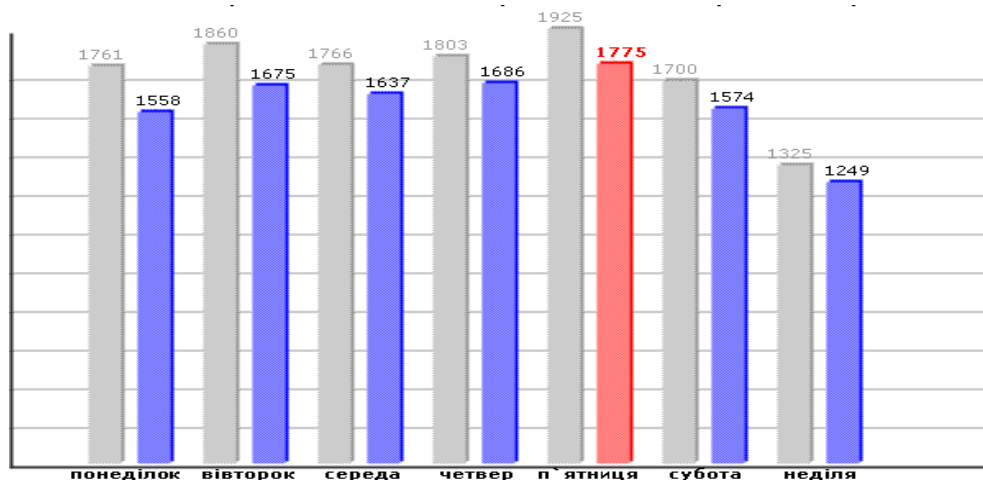


Рис. 3. Динаміка автопригод за днями тижня (у порівнянні з 2013 р.)

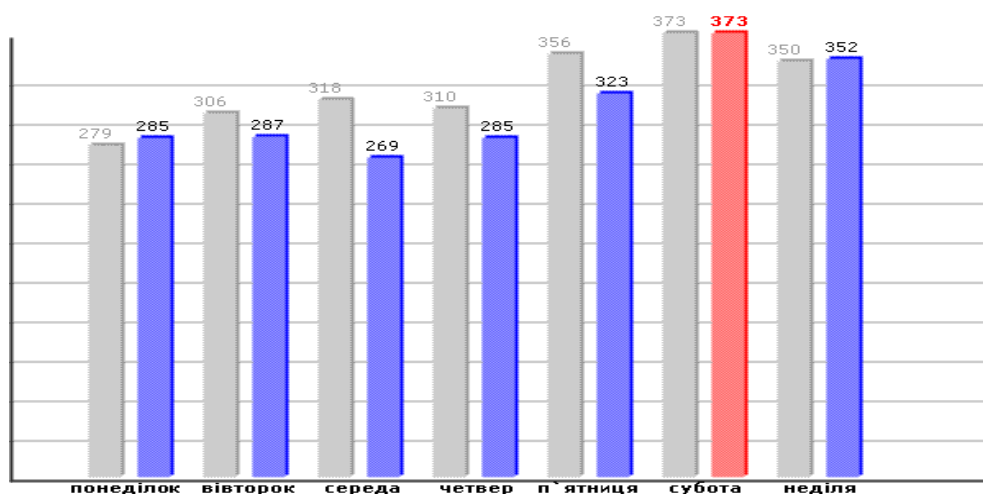


Рис. 4. Динаміка автопригод з постраждалими за днями тижня (у порівнянні з 2013 р.)

Слід зазначити, що за часом пік аварійності припадає на 17 годину (7,3% від усіх ДТП), причому найбільша кількість постраждалих та поме-

рлих учасників дорожнього руху зафіксована на 18 годину – 7,8% від усіх постраждалих.

За 2014 рік кількість дорожньо-транспортних пригод з тяжкими наслідками збільшилася на 29%, при цьому кількість учасників дорожньо-транспортних пригод з тяжкими наслідками збільшилася на 52,9%, з них кількість загиблих та травмованих учасників дорожнього руху збільшилася на 8,8% та 60,5% відповідно.

Кількість учасників дорожньо-транспортних пригод, які постраждали з вини нетверезих водіїв автотранспорту збільшилася на 3,8%, з них кількість загиблих збільшилася на 50%, кількість травмованих учасників дорожнього руху збільшилася на 23,1%.

У результаті аналізу наведених статистичних даних дорожньо-транспортного травматизму стає очевидною необхідність удосконалення принципів організації догоспітальної медичної допомоги постраждалим у результаті ДТП.

Також необхідний подальший аналіз надання медичної допомоги в стаціонарних умовах, а саме дослідження якості, результатів та адекватності обсягів на етапі кваліфікованої або спеціалізованої хірургічної допомоги.

Висновки.

1. Діючі сучасні вітчизняні принципи екстреної медичної допомоги постраждалим унаслідок дорожньо-транспортних пригод потребують доопрацювання відповідно до інцидентності травматизму.

2. На даний час актуальною є необхідність оптимізації кадрово-матеріального ресурсу надання екстреної медичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах у Харківській області на догоспітальному та профільному клінічному етапах.

Література.

1. Говоров В.В. Прогностическая

оценка показателей основных систем жизнеобеспечения и шкалы APACHE II у пациентов с тяжелой сочетанной травмой // Политравма. – 2011. – №2. – С. 42-47.

2. Гур'єв С.О. Клініко-епідеміологічна характеристика масиву постраждалих із пошкодженнями довгих кісток унаслідок дорожньо-транспортних пригод / С.О. Гур'єв, В.П. Євдошенко, С.П. Сацук // Травма. – 2014. – Том 15, №5. – С. 27-30.

3. Гур'єв С.Е. Скелетная травма в структуре политравмы / С.Е. Гур'єв, А.И. Цвях // Травма. – 2014. – Том 15, №6. – С. 7-10.

4. Динаміка концентрації молекул середньої маси в пацієнтів із тяжкою поєднаною тора кальною травмою в гострому періоді травматичної хвороби / М.А. Ступницький, В.І. Жуков, Т.В. Горбач [та ін.] // Травма. – 2014. – Том 15, №4. – С. 46-50.

5. Медико-соціальна експертиза і реабілітація при патології опорно-рухового апарату: навчальний методичний посібник / Л.Ю. Науменко, О.Є. Лоскутов, С.С. Страфун [та ін.] // Дніпропетровськ: Пороги, 2011. – 677 с.

6. Повышение эффективности комбинированного лечения пострадавших с политравмой голени в раннем периоде травматической болезни / В.Г. Климовицкий, Н.Н. Шпаченко, Салем Абдаллах Аль Шобаки [и др.] // Травма. – 2014. – Том 5, №1. – С. 5–8.

7. Трутяк І.Р. Лікувально-діагностичний менеджмент постраждалих із поєднаною травмою на ранньому госпітальному етапі / І.Р. Трутяк, А.Ю. Філь // Травма. – 2014. – Том 15, №4. – С. 77-80.

8. Politrauma complesso: gestione poli-specialistica. Caso clinic / A. Martino, B. Rampone, G. Maharajan [et al.] // Ann. Ital. Chir. – 2009. – Volo. 80, №4. – P.325-330.