

УДК 616-001.6

В.Д. Шищук*Сумський державний університет. Медичний інститут***АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПОЛІТРАВМИ
В УМОВАХ СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ**

Розглянуто актуальні питання організації надання медичної допомоги постраждалим з дорожньо-транспортною політравмою в умовах сільської місцевості. Показано принципи надання медичної допомоги в умовах центру травми та притрасової лікарні на ранньому госпітальному етапі. Проаналізовано види транспортування постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою.

Ключові слова: дорожньо-транспортна політравма, сільська місцевість, догоспітальний етап, ранній госпітальний етап.

Проблемам дорожньо-транспортної політравми приділяють багато уваги, однак на сьогодні актуальними питаннями сучасної ортопедії і травматології є організація медичної допомоги постраждалим з політравмою, отриманою в ДТП, що сталася у сільській місцевості. Інтерес до даної проблеми зумовлений збільшенням кількості постраждалих, які становлять 25 % від загальної кількості травмованих під час дорожньо-транспортних пригод (ДТП), високою летальністю й інвалідністю (52 % і більше), що надає політравмі характер надзвичайно важливого соціального явища.

З науковою тематикою даного дослідження пов'язаний ряд публікацій таких авторів, як Л.М. Анкін [1], М.І. Березка, С.О. Гур'єв [2], Г.В. Гайко [3], А.Г. Істомін, В.Г. Клімовицький, А.А. Корж [4], М.О. Корж [5], В.Г. Ринденко [6], С.С. Страфун, М.І. Хвисьок [7] та ін.

Однією з головних причин невирішеності медико-соціальних проблем, зумовлених дорожньо-транспортним травматизмом, є відсутність чітких уявлень про характер та тяжкість дорожньо-транспортних травм. У літературі недостатньо висвітлені основні об'єктивні критерії та особливості перебігу травматичного процесу в постраждалих унаслідок ДТП, у тому числі репаративного остеогенезу, загоєння ран, а також надання медичної допомоги та лікування постраждалих із дорожньо-транспортною політравмою.

Встановлено, що характерною рисою сучасного травматизму є збільшення кількості множинних і поєднаних травм, які відрізняються

тяжким перебігом, значними термінами лікування в стаціонарі, високими показниками інвалідності та летальності. Необхідно пам'ятати, що для політравми характерні специфічні зміни в усіх системах пошкодженого організму і розвиток травматичної хвороби.

Дослідження показали, що на місці ДТП гинуть 16–24 % постраждалих, під час транспортування в медичні заклади — 9–12 %, смертність унаслідок політравми на госпітальному етапі становить 70 % і більше. Смертність від ДТП перебуває в прямій залежності від часу надання постраждалим медичної допомоги. За умови покращання системи надання вчасної екстреної медичної допомоги в Україні щороку можна врятувати 30–50 тис. осіб [2].

Порівняльні показники летальності постраждалих через ДТП в Україні та в інших країнах помітно розрізняються не на нашу користь, тому виникає нагальна потреба ставити питання про покращання якості роботи існуючої системи медичної допомоги або про її повне реформування.

Як показує практика, успішне лікування постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою ОРС, що була отримана в умовах сільської місцевості, залежить перш за все від якості надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі, від рівня підготовки лікарів швидкої (екстреної) медичної допомоги до надання допомоги при тяжких політравмах ОРС, від організації анестезіолого-реанімаційної допомоги при цих пошкодженнях на місці ДТП. Від

© В.Д. Шищук, 2012

якості та своєчасності її надання залежить загальний рівень летальності. Аналіз летальності постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою показує, що найбільший відсоток їх гине саме на догоспітальному етапі через неналежну екстрену медичну допомогу.

Зазвичай медична допомога на автодорогах у сільській місцевості надається у недостатній кількості, тому що лікар бригади швидкої медичної допомоги, у тому числі й спеціалізованої, опиняється у ситуації дефіциту часу, неможливості проконсультуватися з фахівцями, провести лабораторну експрес-діагностику тощо.

Серйозне занепокоєння викликає стан надання невідкладної медичної допомоги при дорожньо-транспортній політравмі в сільській місцевості. Майже 80 % постраждалих через ДТП, у тому числі з політравмою, першу лікарську допомогу отримували в центральних районних лікарнях, де на сьогодні бракує необхідного медичного обладнання і лікарських засобів, а також у багатьох випадках — висококваліфікованих хірургів, анестезіологів, травматологів, нейрохірургів та інших фахівців. Усе це призводить до значних діагностичних і лікувальних помилок, що складають від 20 до 40 %, та високої смертності, якої можна було б уникнути [6, 8–12].

Аналіз недоліків медичної допомоги на догоспітальному етапі показав, що найбільшими помилками, що їх припускаються при наданні першої медичної допомоги, є неадекватна протишокова терапія та неадекватне транспортування (таблиця).

Аналіз недоліків медичної допомоги на догоспітальному етапі

Заходи	Частка, %	Ранг
Неадекватне транспортування	37,26	1
Неадекватна протишокова терапія	40,41	
неадекватна інфузійна терапія	25,53	2
неадекватне знеболювання	14,88	4
Неадекватна іммобілізація	22,33	3

Проаналізувавши відповідні статистичні дані й опитавши лікарів та співробітників бригад швидкої медичної допомоги, ми з'ясували, що причинами помилок були недостатні знання медичних працівників щодо критеріїв оцінювання стану постраждалих із поєднаною травмою і методології надання їм медичної допомоги, недостатнє забезпечення, а також проблеми з транспортуванням у сільській місцевості.

Серед першочергових проблем надання медичної допомоги на догоспітальному етапі треба виокремити вдосконалення організації невідкладної першої медичної допомоги на місці ДТП ще до прибуття бригади швидкої медичної допомоги. В даному випадку велика відповідальність лежить на співробітниках ДАІ й усіх учасниках дорожнього руху, які повинні своєчасно, правильно і в повному догоспітальному обсязі надати допомогу постраждалим.

Провідним принципом медичної допомоги постраждалим з дорожньо-транспортною політравмою на місці пригоди має бути її надання в повному обсязі, що забезпечує збереження життя пацієнта. Йдеться про здійснення лише тих заходів, без яких життя постраждалого залишається під загрозою. Бригади швидкої допомоги не повинні порушувати послідовності лікування і намагатися виконувати обов'язки лікарів стаціонарних медичних закладів. Постраждалі через ДТП у сільській місцевості зазнають більш тяжких пошкоджень. Прогноз щодо перебігу травматичної хвороби таких пацієнтів є несприятливим з огляду на стан інфраструктури охорони здоров'я сільського населення. Адже лікарні знаходяться на значній відстані від місця пригоди, бригади швидкої медичної допомоги не в змозі прибути протягом 30–40 хв.

Первинними центрами надання медичної допомоги постраждалим з дорожньо-транспортною політравмою мають бути фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП) і притрасові районні лікарні. Тут здійснюють медичний огляд, сортування постраждалих,

зупиняють зовнішню кровотечу, іммобілізують пошкоджені сегменти, починають протишокову терапію, визначають тяжкість пошкодження на підставі ССО PTS-Hanover і провідне пошкодження. Ефективність надання допомоги на даному етапі залежить від медичного сортування постраждалих, визначення клініко-нозологічної форми пошкодження та прогнозування перебігу травматичного процесу. Залежно від провід-

ного пошкодження, шокового стану і тяжкості отриманих пошкоджень постраждалих необхідно доставляти реанімобілями або в супроводі реанімаційних бригад швидкої медичної допомоги до ЦРЛ або в міжрайонну центральну (травматологічну) лікарню у відділення інтенсивної терапії.

Обсяг першої медичної допомоги постраждалим з множинними травмами залежить перш за все від тяжкості пошкоджень, що сталися внаслідок притрасових ДТП. До госпіталізації час, відведений на невідкладну медичну допомогу, належить використати для основних реанімаційних заходів: забезпечення прохідності дихальних шляхів, оцінювання респіраторних зусиль, іммобілізації шийного відділу хребта комірцем Шанца й усунення дефіциту циркулюючої крові. Також на місці скоєння ДТП треба зупинити кровотечу, наклавши стискальні пов'язки, та іммобілізувати деформовані кінцівки за допомогою транспортних шин. Крім шин Крамера, застосовуються пневматичні шини та шини типу ШТПА. Також треба вдатися до організа-

ційних заходів: знеболювання, стабільної іммобілізації, адекватної інфузійної терапії (протишокової терапії) та доправити постраждалих до найближчих ЛПЗ.

Стратегія швидкого транспортування особливо виправдана у випадках дорожньо-транспортної політравми із наявністю внутрішніх кровотеч або підозрою на них. У такому разі інфузійна терапія спричинить підвищення артеріального тиску і подальше посилення кровотечі. Треба враховувати й те, що передтранспортне знеболювання може змінити клінічну вагу отриманих пошкоджень. Існує тенденція транспортувати постраждалих з політравмою з місця ДТП до спеціалізованих відділень, а не до районної лікарні. Це підвищує їхні шанси на виживання, адже у спеціалізованому центрі налагоджена система швидкої діагностики та лікування. При комбінованій, множинній травмі ОРС з травматичним шоком постраждалих транспортують каретами швидкої медичної допомоги в спеціалізований центр, центр травми, відділення політравми (рис. 1).

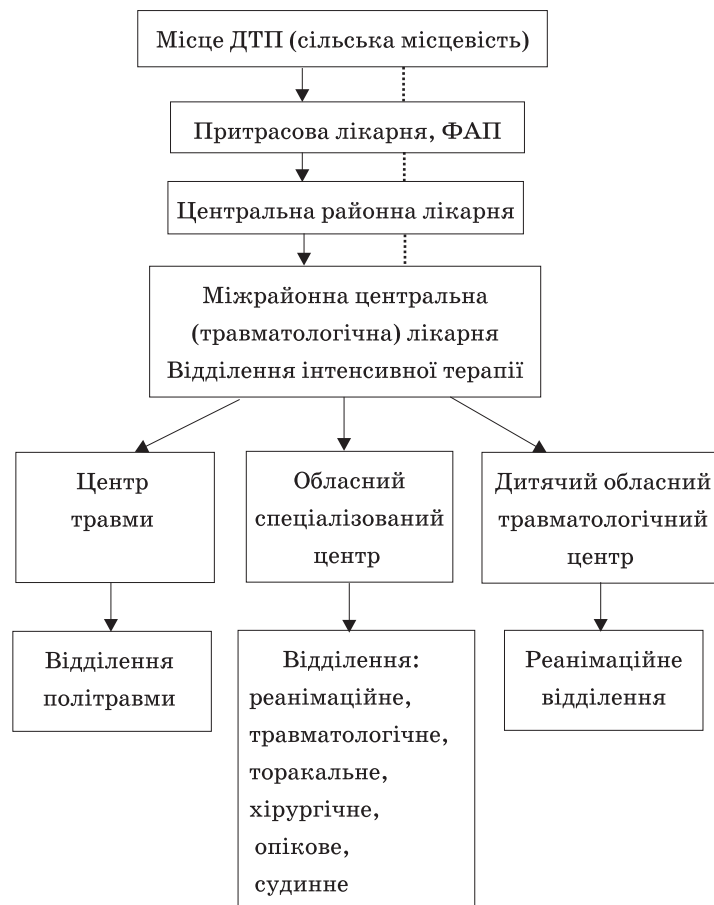


Рис. 1. Шляхи транспортування постраждалих з місця ДТП у сільській місцевості

Після стабілізації стану на тлі протишоккових заходів триває інтенсивна терапія: здійснюються життєзабезпечуючі маніпуляції, СКТ, МРТ, УЗД і функціональні дослідження. У відділеннях інтенсивної терапії відбувається активна підготовка постраждалих до ургентних оперативних втручань. Після здійснених маніпуляцій пацієн-

ти повинні перебувати під наглядом кваліфікованого медичного персоналу відділення політравми.

Нами розроблена карта-схема транспортування постраждалих з політравмою, отриманою в ДТП, що скоїлися у сільській місцевості Сумської області (рис. 2). Первинною ланкою в наданні екстреної медич-

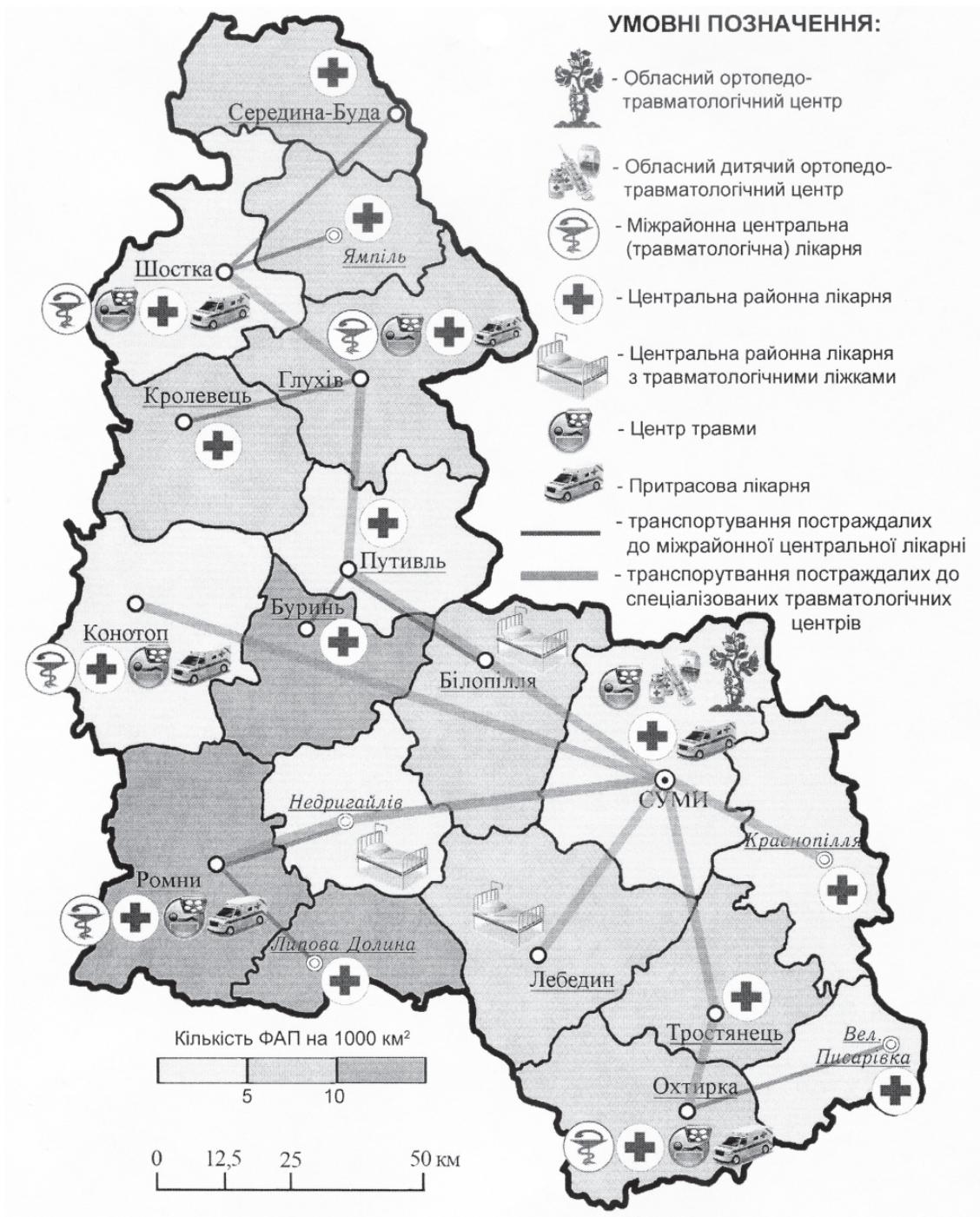


Рис. 2. Транспортування постраждалих з політравмою, отриманою в ДТП у сільській місцевості Сумської області

ної допомоги є притрасові лікарні. Для кваліфікованої травматологічної допомоги постраждалих транспортують до спеціалізованих ортопедотравматологічних центрів, де виконуються найбільш складні оперативні втручання з пошкодженням опорно-рухової системи.

Висновки

Отже, серед найбільш актуальних проблем дорожньо-транспортної політравми слід виділити організацію надання медичної допомоги постраждалим у ДТП у сільській місцевості на догоспітальному етапі. Саме на цьому етапі слід максимально використати можливості первинної медичної допомоги, забезпечити повноцінну медичну допомогу під час транспортування до найближчих ЛПЗ та зменшити етапність лікування.

Основними завданнями, які необхідно виконати під час порятунку постраждалих із дорожньо-транспортною політравмою в

умовах сільської місцевості, є: зменшення часу на транспортування постраждалого; вчасні протишокові та реанімаційні заходи; виконання оперативних втручань, спрямованих на усунення загрозливих для життя пошкоджень протягом першої години — «золотої години», з мінімальним часом на обстеження, діагностику і передопераційну підготовку; визначення тактики подальшого лікування з метою оптимізації процесів репарації та сприятливого перебігу травматичної хвороби; створення умов для ефективної реабілітації.

На наш погляд, дотримуючись перерахованих вимог щодо надання медичної допомоги постраждалим з тяжкими автодорожніми травмами, що були отримані в умовах сільської місцевості, можна досягти задовільних результатів під час госпітального лікування, мінімізувати ускладнення і запобігти інвалідизації осіб працездатного віку.

Список літератури

1. Анкин Л. Н. Политравма (организационные, тактические и методологические проблемы) : пособие / Л. Н. Анкин. — К. : МЕДпресс-информ, 2004. — 176 с.
2. Клинико-организационные принципы, основы и критерии системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травматическими повреждениями / С. Е. Гурьев, Н. И. Березка, В. Д. Шищук, А. С. Соловьёв // Травма. — 2010. — Т. 11, № 2. — С. 133–141.
3. Ефективність надання травматологічної допомоги постраждалим із ушкодженнями опорно-рухової системи при політравмі в агропромисловому регіоні / Г. В. Гайко, Ю. І. Павлішен, А. В. Калашніков, Т. П. Чалайдюк // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2005. — № 2. — С. 99–104.
4. Корж А. А. Медицинские аспекты автодорожного травматизма / А. А. Корж // Актуальные проблемы травматологии и ортопедии. — Харьков, 1982. — С. 9–11.
5. Корж М. О. Вибір способу остеосинтезу при переломах кісток / М. О. Корж, Л. Д. Горідова // Дванадцятий з'їзд травматологів-ортопедів України (Київ, 18–20 вересня 1996 р.) : матеріали з'їзду. — К., 1996. — С. 45–46.
6. Рынденко В. Г. Принципы лечения переломов таза у пострадавших с множественными и сочетанными повреждениями / В. Г. Рынденко, М. И. Завели, С. В. Рынденко // Политравма. Неотложная медицинская помощь : сб. статей. — Харьков, 2003. — Вып. 6. — С. 241–244.
7. Состояние оказания помощи пострадавшим с политравмой (Проблемы, вопросы и перспективы развития) / Н. И. Хвисьюк, В. Г. Рынденко, А. Д. Зайцев, В. В. Бойко // Збірник наукових праць XIII з'їзду ортопедів-травматологів України. — Донецьк : ТОВ Лебідь, 2001. — С. 12–14.
8. Аналіз причин догоспітальної летальності потерпілих з травмою / Н. М. Барамія, О. В. Мазуренко, В. Ю. Кузьмін, В. Т. Голуб // Клінічна хірургія. — 1996. — № 6. — С. 9–10.
9. Некоторые особенности диагностики и лечения множественных повреждений при дорожно-транспортных происшествиях / Н. Е. Полищук, Н. Н. Барамія, Я. С. Кукуруза [и др.] // Политравма : тез. докл. обл. науч.-практ. конф. — Харьков, 1986. — С. 78–81.
10. Корж М. О. Стратегічні напрямки профілактики дорожньо-транспортного травматизму в Україні / М. О. Корж, В. О. Танькут, В. В. Єгупенко // Политравма. Неотложная медицинская помощь : сб. статей. — Харьков : Основа, 2003. — Вып. 6. — С. 15–18.
11. Дорожньо-транспортний травматизм як основна причина тяжкої політравми та летальності у молодих людей / В. О. Танькут, Є. Ф. Сидоренко, П. І. Слісаренко [та ін.] // Политравма — сучасна концепція надання медичної допомоги. — К. : УВМА, 2002. — С. 29–30.
12. Оказание медицинской помощи пострадавшим с политравмой (Вопросы организации) / А. Е. Зайцев, Л. В. Гагайзель, Л. Ф. Костенко, А. И. Ткаченко // Политравма. Неотложная медицинская помощь : сб. статей. — Харьков : Основа, 2003. — Вып. 6. — С. 9–15.

В.Д. Шищук

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОЛИТРАВМЫ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Рассмотрены актуальные вопросы организации оказания медицинской помощи пострадавшим с дорожно-транспортной политравмой в условиях сельской местности. Показаны принципы оказания медицинской помощи в условиях центра травмы и притрассовых больницах на раннем госпитальном этапе. Проанализированы виды транспортировки пострадавших с дорожно-транспортной политравмой.

Ключевые слова: дорожно-транспортная политравма, сельская местность, догоспитальный этап, ранний госпитальный этап.

V.D. Shischuk

TOPICAL PROBLEM OF ROAD TRAFFIC POLYTRAUMA IN RURAL AREA

The topical issues of medical care to victims of road traffic polytrauma in rural area are considered. The author studied principles of medical care in a trauma center and road hospitals in the early hospital stage. The types of transportation of the victims of road traffic polytrauma are analysed.

Key words: road traffic polytrauma, rural prehospital stage, early hospital stage.