

УДК 614.8:616-08-039.71

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ХАРАКТЕРА

Букаев О.Н., Алферов В.Ф., Болванович А.Е., Чигакова И.А.

ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», e-mail: medicina.katastrov.mrsu@yandex.ru

Цель исследования. На основании анализа статистических данных о дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) по Республике Мордовия предложены некоторые организационные мероприятия по своевременному оказанию различных видов экстренной медицинской помощи (ЭМП) пострадавшим в ДТП. **Материалы и методы.** Изучены характер повреждений у лиц, попавших в ДТП, методы оказания им различных видов экстренной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах медицинской эвакуации, а также действия медицинского персонала, прибывшего на место ДТП. **Результаты.** Определены виды ДТП, основные механизмы поражения людей, возможные причины смертельных исходов, вероятность возникновения сочетанных и комбинированных поражений. Охарактеризованы особенности деятельности лечебно-профилактических учреждений (травмоцентров 1-2-3-го уровней) и территориальных центров медицины катастроф по медико-санитарному обеспечению чрезвычайных ситуаций на автомобильном транспорте. **Заключение.** Предложены рекомендации по решению задач оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

Ключевые слова: дорожно-транспортные происшествия, чрезвычайные ситуации, медицина катастроф, пострадавшие, травмоцентры, этапы медицинской эвакуации, догоспитальный и госпитальный этапы.

SOME ASPECTS OF WORK OF TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC ESTABLISHMENTS AND TERRITORIAL CENTERS OF MEDICINE OF ACCIDENTS AT ELIMINATION OF MEDICAL AND SANITARY CONSEQUENCES OF EMERGENCY SITUATIONS OF ROAD AND TRANSPORT CHARACTER

Bukayev O.N., Alferov V.F., Bolvanovich A.E., Chigakova I.A.

Ogarev Mordovia State University, Saransk, e-mail: medicina.katastrov.mrsu@yandex.ru

Aim. On the basis of the analysis of statistical data on the road accidents (RA) on the Republic of Mordovia some organizational actions for timely rendering different types of the emergency medical care (EMC) by the victim in road accident are offered. **Subjects and methods.** Studied nature of damages at the persons which got into accident, methods of rendering different types of the emergency medical care by it at pre-hospital and hospital stages of medical evacuation, and also action of the medical personnel which arrived to a road accident place. **Results.** Types of road accident, the main mechanisms of defeat of people, the possible reasons of deadly outcomes, probability of emergence of the combined and combined defeats are defined. Features of activity of treatment-and-prophylactic establishments (traumatologic centers 1-2-3-th levels) and the territorial centers of medicine of accidents for medical and sanitary providing emergency situations on the motor transport are characterized. **Conclusion.** Recommendations about the solution of problems of rendering the emergency medical care by the victim at road accident are offered.

Keywords: road accidents, emergency situations, medicine of accidents, injured, traumatologic centers, stages of medical evacuation, pre-hospital and hospital stages.

Актуальность проблемы. Согласно статистике автомобиль является самым опасным видом транспорта. Ежегодно в мире в автомобильных катастрофах погибает около 300 тысяч человек и около 8 миллионов получают ранения. Из всех видов транспортных аварий и катастроф наиболее часто встречаются автомобильные, этим и объясняется такое количество санитарных потерь.

Цель работы. Изучить обстоятельства автодорожных катастроф и предложить оптимальные организационные мероприятия, которые будут способствовать своевременному оказанию различных видов экстренной медицинской помощи (ЭМП) пострадавшим в ДТП.

Материалы и методы исследования. Нами изучены и проанализированы сведения об автодорожных происшествиях по данным годовых отчетов Мордовского республиканского территориального центра Медицины катастроф, медицинского информационно-аналитического центра Республики Мордовия, материалы, опубликованные в научных изданиях, использован собственный клинический опыт.

Согласно данным источников чрезвычайных ситуаций (ЧС) для здравоохранения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 25.04.2002 года № 131, за 2009 год на территории Республики Мордовия произошло 20 ДТП, в которых пострадал 81 человек (из них 5 детей), погибло 55 человек (из них 3 детей). В 2010 году – 16 ДТП, в которых пострадало 56 человек (из них 1 ребенок), погибло 35 человек (из них детей - 1). Таким образом, количество ДТП за 2010 год уменьшилось на 20%, общая численность погибших в результате ДТП – на 36,3%, в том числе детей на 33,3%. За 2011 год на территории Республики Мордовия было отмечено 17 ДТП, в которых пострадало 85 человек (из них 3 детей), погиб 41 человек (из них 1 ребенок).

Данные медицинского информационно-аналитического центра о количестве ДТП и их исходах на территории Республики Мордовия за период 2009-2013 годы, включая транзитные рейсы, приведены в таблице 1. Из таблицы мы видим, что в Республике Мордовия имеется пять травмоцентров 1-2-3-го уровней, два из которых расположены в г. Саранск, остальные в районных центрах по прохождению магистрали федерального значения КМ-5 «Урал» (Саранск - Новые Выселки). Анализируя количество пострадавших в ДТП, мы выявили, что наибольшая нагрузка приходилась на травмоцентры 1-го уровня, предназначенные для оказания всего объема специализированной медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим, во исполнение Приказа Минздравсоцразвития России от 15.12.2009 № 991н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

Целью данного приказа является создание стройной системы оказания специализированной помощи при тяжелой травме (травмосистемы). В связи с этим в Республике Мордовия были созданы пять травмоцентров различного уровня, схема эвакуации пострадавших на участках федеральных трасс региона.

Таблица 1

Количество пострадавших и умерших в результате дорожно-транспортных происшествий в учреждениях здравоохранения Республики Мордовия

Учреждение здравоохранения	Кол-во поступивших в медорганизации больных, пострадавших в ДТП					Число пострадавших в ДТП, умерших в стационаре				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Всего по Республике Мордовия	762	703	890	1202	981	37	42	39	64	76
В том числе в межрайонных травмоцентрах										
ГБУЗ «Горбеевская ЦРБ», 3-й уровень	8	26	15	27	23	1	3	1	1	2
ГБУЗ «Зубово-Полянская ЦРБ», 2-й уровень	34	41	46	57	29	2	4	1	3	3
ГБУЗ «Краснослободская ЦРБ», 2-й уровень	20	22	46	48	92	3	1	2	3	4
ГБУЗ «Республиканская клиническая больница № 4», 1-й уровень	60	96	154	562	331	0	2	5	22	24
ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница», 1-й уровень	76	64	137	20	23	1	0	0	1	2

На догоспитальном этапе медицинской эвакуации пострадавшим оказывается медицинская помощь силами и средствами близлежащих станций и подстанций скорой медицинской помощи, реанимационными бригадами Мордовского республиканского центра «Медицина катастроф». На госпитальном этапе медицинской эвакуации задействуются травмоцентры 2-го уровня, а наиболее сложные для диагностики и лечения больные с политравмой поступают в травмоцентры 1-го уровня. Пострадавшие при ДТП в пределах 50-километровой зоны от травмоцентров 1-го и 2-го уровней доставляются сразу в эти центры.

Основные требования, предъявляемые к травмоцентрам 1-го и 2-го уровня:

- доставка пострадавших в течение первого часа с момента ДТП;
- наличие противошоковых операционных, куда поступают пострадавшие, минуя приемные отделения;
- наличие компьютерного томографа, УЗИ, эндоскопического оборудования;
- комплекс аппаратуры для реанимации и интенсивной терапии;
- наличие соответствующих специалистов по лечению тяжелых политравм.

В травмоцентре 1-го уровня должны быть следующие круглосуточно функционирующие структурные подразделения: приемное отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии, операционное отделение, отделение (койки) сочетанной травмы, отделение (кабинет) эндоскопии, отделение (кабинет) переливания крови, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение (койки) сосудистой хирургии, травматологическое отделение, нейрохирургическое отделение, хирургическое отделение, отделение (отдел) лучевой диагностики. В

состав дежурной бригады травмоцентра 1-го уровня входят: врач-травматолог-ортопед, врач-хирург, врач-нейрохирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач ультразвуковой диагностики, врач-рентгенолог.

Травмоцентром 2-го уровня являются структурные подразделения, обеспечивающие организацию и оказание всего объема квалифицированной медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с политравмами. В травмоцентре 2-го уровня должны быть следующие круглосуточно функционирующие структурные подразделения: приемное отделение, операционное отделение для противошоковых мероприятий, отделение реанимации и интенсивной терапии, хирургическое (травматологическое) отделение, отделение лучевой диагностики, отделение (кабинет) переливания крови и клиничко-диагностическая лаборатория.

Травмоцентрами 3-го уровня являются центральные районные больницы, имеющие в своей структуре реанимационные койки, хирургические койки, отделение скорой медицинской помощи (СМП), оснащенное автомобилем СМП класса «С». В травмоцентре 3-го уровня организуется дежурство специалистов: хирурга, анестезиолога-реаниматолога, операционной медсестры и медсестры-анестезистки.

При оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП большое значение имеет работа территориального центра медицины катастроф (республиканского). В его функции входит: организация мероприятий по оказанию квалифицированной медицинской помощи на месте происшествия (федеральные трассы), доставка пострадавших с места происшествия в лечебные учреждения региона, транспортировка пострадавших из хирургических отделений ЦРБ в травмоцентры 2-го и 1-го уровней, консультативная и лечебно-диагностическая помощь всем пострадавшим с политравмой в лечебных учреждениях республики (области).

В настоящее время все острее становится проблема оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП. Гарантированный успех возможен лишь при решении следующих задач:

- организация современной системы медицинской помощи при тяжелой травме;
- своевременное извлечение пострадавших из поврежденной техники спасателями МЧС;
- определение этапов оказания медицинской помощи;
- обучение персонала и оснащение лечебных учреждений, расположенных вдоль трассы КМ-5 «Урал»;
- согласованное функционирование травмоцентров;
- внедрение современных алгоритмов оказания помощи при различных повреждениях;

- распространение работы (травмосистемы) на все лечебные учреждения Республики Мордовия;
- своевременная и точная информация о характере происшествия, количестве пострадавших и доступности медицинской помощи;
- создание трассовых медицинских пунктов на федеральных трассах вблизи травмоцентров 3-го уровня;
- оказание неотложной медицинской помощи на месте происшествия и экстренная эвакуация в специализированные медицинские учреждения (травмоцентры 1-го и 2-го уровня);
- заблаговременное определение ЛПУ для госпитализации пострадавших при ДТП;
- современные технологии передачи информации;
- наличие вертолетов и площадок для их посадки в ЛПУ.

Список литературы

1. Блаженко А.Н., Завражнов А.А., Дубров В.Э. и др. // II Московский международный конгресс травматологов и ортопедов «Повреждения при дорожно-транспортных происшествиях и их последствия: нерешенные вопросы, ошибки и осложнения» : сборник тезисов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 102.
2. Болванович А.Е. [и др.] Анализ организационной и практической деятельности ГКУЗ «Мордовский республиканский центр «Медицина катастроф» за 2008-2012 гг. // Материалы молодежной научной конференции с элементами научной школы: «Здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения». - Саранск, 2012. - С. 109-115.
3. Борисенко Л.В., Акиншин А.В. Дорожно-транспортный травматизм – организационные аспекты. Оказание медицинской помощи, лечение пострадавших // Медицина катастроф. Служба медицины катастроф. – 2011. - № 3. - С. 1-8.
4. Букаев О.Н. [и др.] Некоторые особенности работы лечебно-профилактических учреждений при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного характера // Социально-гуманитарные и естественно-научные исследования: теория и практика взаимодействия : межвуз. сборник научных трудов. – Саранск, 2012. – Вып. IV. - 232 с.
5. Гончаров С.Ф. [и др.] Итоги выполнения в 2009 г. Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» // Медицина катастроф. – 2010. - № 1. - С. 40-43.

Рецензенты:

Беляев А.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии им. Н.И. Атясова
Медицинского института ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева», г. Саранск.

Власов А.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии Медицин-
ского института ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева», г. Саранск.