



# ПРОБЛЕМИ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОСТЕОСИНТЕЗУ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО - ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

*1 (1) – 2015*

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Почесний редактор**

Гайко Г.В.

**Головний редактор**

Калашніков А.В.

**Відповідальний секретар**

Майко В.М.

## Редакційна колегія

Аршулік М.А.	Левицький А.Ф.
Бур'янов О.А.	Литовченко В.О.
Гайко О.Г.	Лябах А.П.
Гайович В.І.	Малик В.Д.
Герасименко С.І.	Луцишин В.Г.
Герцен Г.І.	Павлішен Ю.І.
Грицай М.П.	Піонтковський В.К.
Гур'єв С.О.	Рой І.В.
Івченко Д.В.	Савка І.С.
Курілець І.П.	Семенович А.С.
Курінний І.М.	Ставінський Ю.О.
	Страфун С.С.

---

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації серія КВ № 21176-10976Р  
від 16.02.2015

Дизайн, верстка Непорожній О.А.  
Друк – ТОВ «Видавництво Юстон»

Редакція залишає за собою право на редагування поданих матеріалів. Відповідальність за зміст реклами несе рекламодавець.



## 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 ефективне 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).

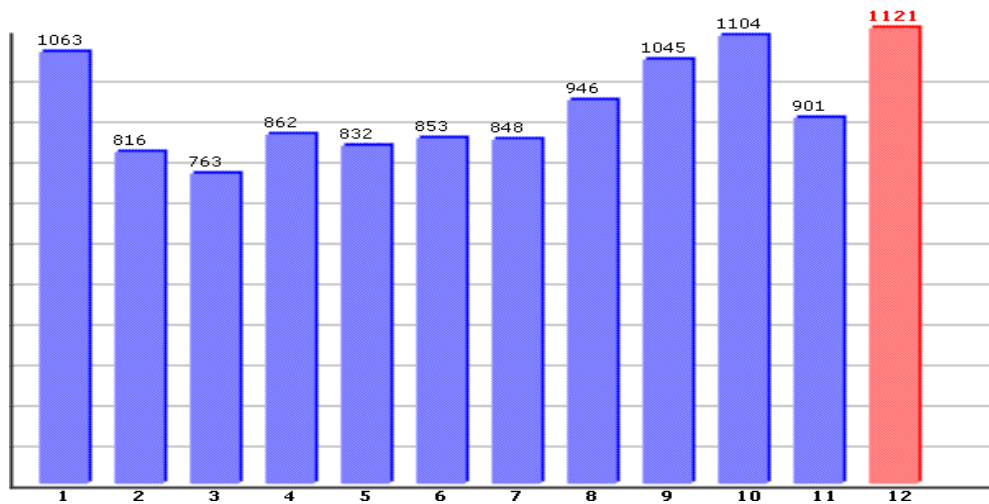


Рис. 1. Кількість автопригод за місяцями

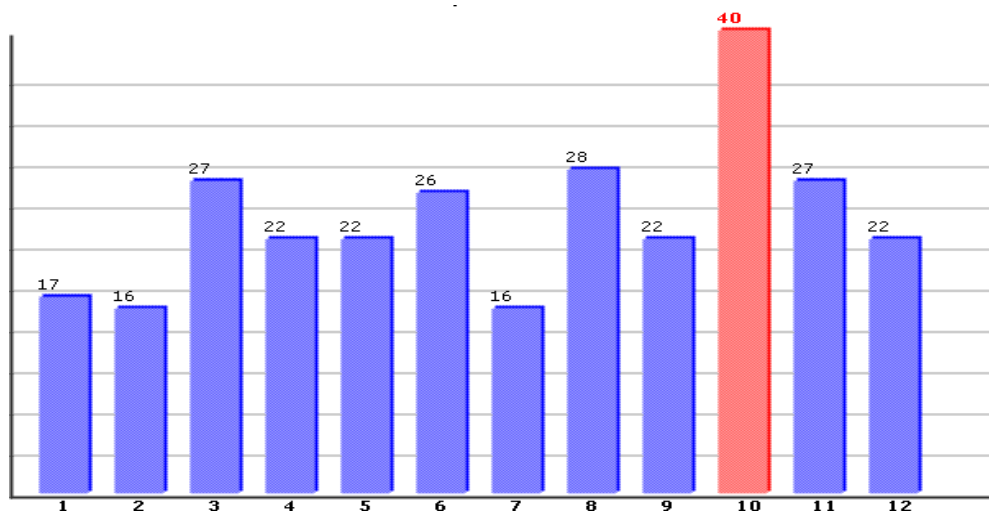


Рис. 2. Кількість загиблих у дорожньо-транспортних пригодах за місяцями



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).

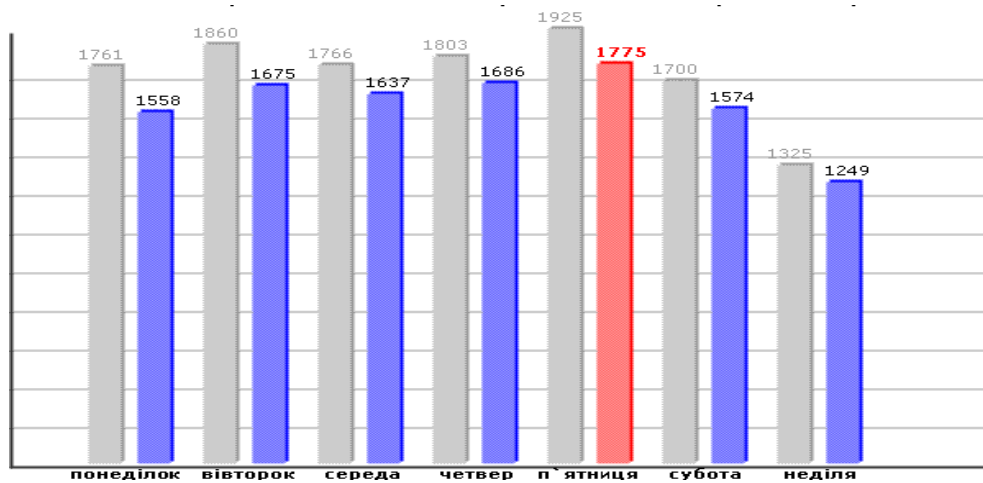


Рис. 3. Динаміка автопригод за днями тижня (у порівнянні з 2013 р.)

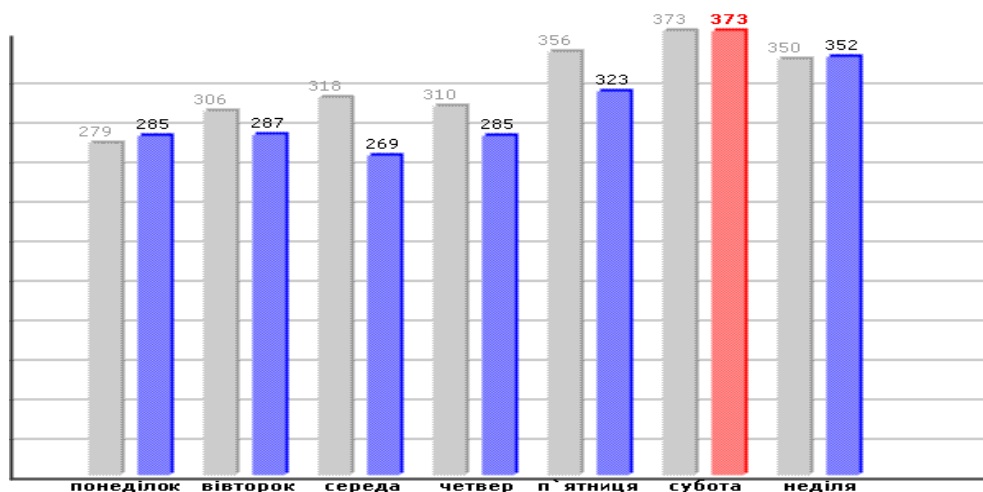


Рис. 4. Динаміка автопригод з постраждалими за днями тижня (у порівнянні з 2013 р.)

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

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