

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ У ПОСТРАДАВШИХ В ДТП

Михно В.А., Поройский С.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: mixno.vladimir@mail.ru

Согласно информационным данным, число пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) неумолимо растет. Цель исследования: изучить структуру патологических состояний у пострадавших в ДТП на Федеральной автомобильной дороге (ФАД) М6 «Каспий» Волгоградской области на этапах медицинской эвакуации. Составляющими системы медицинской эвакуации на ФАД М6 на территории Волгоградской области являются 4 трассовых медицинских пункта (ТМП). Анализ деятельности ТМП на ФАД М6 за 2012 год: совершено 350 выездов на место ДТП; пострадавшие при ДТП, которым оказана медицинская помощь – 399 человек; пострадавшие, доставленные в травмоцентры (ТЦ) 1,2,3-го уровней бригадами СМП ТМП – 397 человек; погибшие в результате ДТП – 97 человек, на месте – 40 человек, на догоспитальном этапе – 2 человека, во время транспортировки – 1 человек; все пострадавшие были госпитализированы в ближайший ТЦ, среднее время доезда на ДТП – 14 минут; структура поражений: на 1 и 2-м месте – сочетанные травмы (СТ), 3 место – политравма, смерть до прибытия, 4 место – политравма, 5 место – травматический шок. СТ – наиболее часто встречающаяся патология среди пострадавших в ДТП. Изучение деятельности ТЦ по данной патологии является наиболее актуальной. Анализ деятельности ТЦ за 2012 год: ТЦ 3-го уровня: пострадавшие с СТ – 79 человек, умерло в первые 7 суток – 8 человек, проведенные оперативные вмешательства – 18; ТЦ 2-го уровня: пострадавшие с СТ – 130 человек, умерло в первые 7 суток – 12 человек, проведенные оперативные вмешательства – 140; ТЦ 1-го уровня: пострадавшие с СТ – 147 человек, умерло в первые 7 суток – 34 человека, оперативные вмешательства – 194. Сравним показатели деятельности ТЦ в 2013 году (период январь-ноябрь): общее количество пострадавших, доставленных в ТЦ 1,2,3-го уровней увеличилось на 9,26%, общая смертность снизилась на 1,18%. Выводы. Наиболее частая патология среди пострадавших в ДТП на ФАД М6 – сочетанные травмы. Госпитализация в 100% случаев. Более чем в половине случаев (65,7%) пострадавшим были проведены различные виды оперативных вмешательств. Система медицинской эвакуации на ФАД М6 Волгоградской области является эффективной по отношению к пострадавшим в ДТП, в связи со снижением смертности.

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Михно В.А., Поройский С.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: mixno.vladimir@mail.ru

Согласно данным, представленным на официальном сайте ГИБДД на дорогах Волгоградской области ежегодно происходит более 3000 дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых погибают около 500 человек, количество раненых – более 3000 человек. При этом число погибших составляет 11,3% от количества пострадавших в ДТП. Цель исследования: изучить систему этапного оказания медицинской помощи на участках Федеральной автомобильной

дороге (ФАД) М6 «Каспий». В Волгоградской области реализован проект по созданию 4 трассовых медицинских пунктов (ТМП) оказания экстренной медицинской помощи. ТМП обеспечены связью с постом ГИБДД, ближайшим травмоцентром и станцией скорой медицинской помощи. Это позволяет оперативно в любых погодных условиях оказать первичную медико-санитарную помощь пострадавшим на ФАД М6. Логичным дополнением системы оказания неотложной помощи пострадавшим в ДТП является организация травмоцентров (ТЦ) 1-го, 2-го, 3-го уровней. Основная дифференцировка связана с оснащением ТЦ и уровнем оказания медицинской помощи. Госпитализация пострадавших в ДТП происходит этапно: 1. Выезд бригады скорой медицинской помощи (СМП) ТМП на место аварии, либо сомообращение. 2. Оказание экстренной медицинской помощи на месте, либо в ТМП. 3. Госпитализация в ближайший ТЦ 1,2,3-го уровней. 4. В ряде случаев пострадавшие перегоспитализируются в ТЦ соответствующего порядка. Факторами, определяющими место госпитализации (ТЦ 1,2,3-го уровня), являются: тяжесть состояния пострадавшего, расстояние до ТЦ, количество пострадавших, возраст пострадавших, наличие санитарной авиации, категория бригады скорой медицинской помощи, оказывающая помощь на догоспитальном этапе. Абсолютным показанием для госпитализации пострадавшего в ближайший ТЦ любого уровня от места ДТП является наличие у пострадавшего шока III-IV степени или нарушение витальных функций, требующих постоянной интубационной поддержки и протезирования функций дыхания. Выводы. Созданная система этапного оказания медицинской помощи в зоне ответственности ФАД М6 на территории Волгоградской области позволяет своевременно и эффективно оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в ДТП на всех этапах эвакуации.

СТРУКТУРА ОТРАВЛЕНИЙ ЕДКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Перевалов И.В., Момонтова А.Ю., Булычева О.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: buli4eva.olia@yandex.ru

Согласно проведенным исследованиям в Государственном Учреждении Здравоохранения «Волгоградской Областной Наркологической Больнице» в 2013 году зарегистрирован 171 случай отравления разъедающими веществами, из которых 7 оказались летальными. Из них: 106 отравлений едкими кислотами, 45 отравлений едкими щелочами, 12 отравлений неутонченными разъедающими веществами и 8 отравлений прочими разъедающими веществами. По возрастным группам отравления расположились следующим образом: у взрослых зарегистрировано 110 случаев, менее распространены случаи отравления среди детей до 14 лет (39 случаев), у подростков 15-17 лет (4 отравления). Суицидами были признаны 15 случаев. Стоит также упомянуть о том, что госпитализацией заканчивается лишь 45% обращений, в том числе и в службу скорой медицинской помощи, остальные находятся на амбулаторном лечении. Причинами большого числа отравлений является разнообразие путей попадания химических веществ в организм: пероральным путем, связанные с приемом едкого вещества по ошибке, ингаляционным путем при вдыхании паров разъедающих веществ, адсорбция через кожу. Также причиной является широкое использование разъедающих веществ не только в производстве, но и в быту (у каждого