

УДК 614.812:616–083.98:616–001–031.14

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2018.1.85–88

Проблемы оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях

Б.Ш. Минасов¹, Н.В. Афанасьева¹, Е.П. Костив², К.Х. Сироджов³, Е.Е. Костива²¹ Башкирский государственный медицинский университет (450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3),² Тихоокеанский государственный медицинский университет (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),³ Институт последипломного образования в сфере здравоохранения (Республика Таджикистан, 734026, г. Душанбе, пр-т Исмоили Сомони, 59)

Растущая интенсивность современных транспортных коммуникаций влечет за собой увеличение тяжести повреждений множественного и сочетанного характера при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП). Сочетанные повреждения скелета при ДТП сопровождаются рядом специфических осложнений, высокой инвалидизацией и летальностью. Наиболее значимые медико-социальные проблемы в системе оказания помощи здесь объясняются ошибками диагностики в остром периоде травмы. Тяжесть общего состояния пациента зачастую скрадывает симптоматику локальных повреждений, что влечет за собой несвоевременное хирургическое лечение и реабилитацию. Ряд ранних и поздних осложнений у пострадавших в ДТП обусловлен недооценкой повреждений мягких тканей и нарушением преемственности в звеньях лечебного процесса: скорая медицинская помощь – приемное отделение – реанимация – стационар – поликлиника – реабилитационный центр. Современный уровень развития общества predetermined эффективность инструментов медико-социальной адаптации пациентов с политравмой. Привлечение службы аварийных комиссаров позволяет оптимизировать медицинскую и психологическую реабилитацию и социально-бытовую реинтеграцию пострадавших в ДТП.

Ключевые слова: дорожно-транспортное происшествие, политравма, лечение, реабилитация

Оказание специализированной помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) уже давно перешло в ранг проблемы государственного уровня. Высокая интенсивность транспортных коммуникаций способствует появлению особенно тяжелых высокоэнергетических травм множественного и сочетанного характера [4, 7]. Стандарты оказания медицинской помощи при монотравме имеют высокую эффективность, но у пациентов с множественными поражениями отмечается увеличение количества осложнений и ошибок в диагностике [3, 11]. В этой связи большинство авторов указывает на необходимость альтернативного подхода к данной проблеме [2, 6, 9, 12]. Лечение и реабилитация пациентов с сочетанной травмой требует больших материальных и финансовых ресурсов, которые значительно превышают объем, предусмотренный обязательным медицинским страхованием. Это создает условия для использования конструкций, материалов и имплантатов меньшей стоимости, а, следовательно, худших эксплуатационных качеств, а также консервативного лечения части поврежденных сегментов скелета. Внутренний остеосинтез в данном случае не всегда эффективен. Возникает несоответствие лечебной доктрины и финансово-экономического подкрепления, что ухудшает результаты лечения, затрудняет раннюю медицинскую реабилитацию, а также социальную и бытовую реинтеграцию пострадавших [8, 10]. После выписки часто возникает так называемый «феномен растерянности» – пациент чувствует себя брошенным, не знает, к кому и куда далее обращаться и что делать. Фактически, после

стационара пострадавший оказывается предоставленным самому себе, и дальнейшее лечение и реабилитация не всегда проводятся в необходимом объеме.

Сделан анализ лечения и исходов сочетанной травмы у 207 пострадавших в ДТП по материалам стационаров г. Уфы и республики Башкортостан. В основную группу вошли пострадавшие, которым была оказана поддержка аварийных комиссаров (101 человек). Контрольная группа – 106 пострадавших, получавших лечение только в рамках системы обязательного медицинского страхования. Были выявлены различные варианты сочетанных повреждений опорно-двигательного аппарата (рис. 1). В структуре повреждений органов преобладали травма черепа (12,7%), груди (9,5%), живота (14,3%), таза (11,1%) и переломы бедренной кости (52,4%).

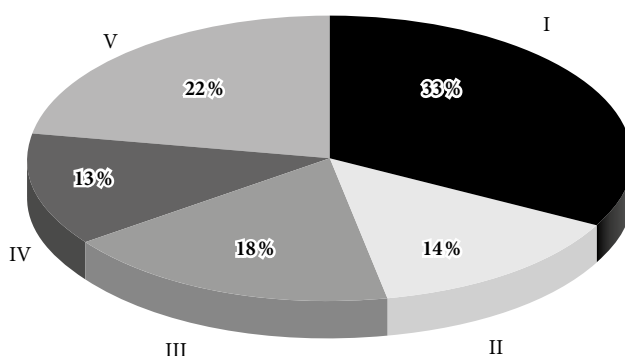


Рис. 1. Структура сочетанных повреждений опорно-двигательного аппарата у пострадавших в ДТП:

I – закрытая черепно-мозговая травма с повреждением костей черепа и перелом бедра, II – тупая травма груди и переломы бедра и костей предплечья, III – тупая травма живота и перелом бедра, IV – переломы таза, бедра и костей стопы, V – переломы бедра и голени.

Минасов Булат Шамильевич – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии с курсом ИДПО БГМУ; e-mail: minasov@rambler.ru

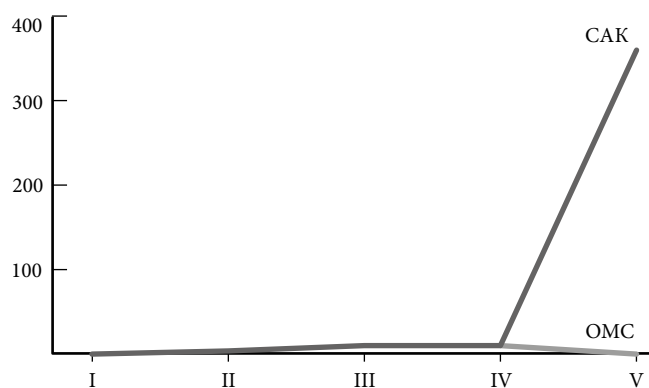


Рис. 2. Средняя длительность наблюдения за пострадавшими: I – ДТП, II – приемное отделение стационара, III – стационарное лечение, IV – амбулаторное лечение, V – реабилитация (ОМС – обязательное медицинское страхование, САК – служба аварийных комиссаров).

Необходимый спектр диагностических процедур и металлоконструкций для пациентов, находившихся под патронажем службы аварийных комиссаров, был представлен своевременно, что привело к уменьшению длительности периода долечивания после выписки из стационара, укорочению сроков реабилитации и снижению инвалидизации. Сокращение количества дней пребывания на амбулаторном лечении пострадавших в ДТП при поддержке службы аварийных комиссаров связано с более качественным лечением в стационаре. Увеличенный период реабилитации предоставлял возможность восстановления и социально-бытовой реинтеграции лиц, получивших тяжелую сочетанную травму, в полном объеме с привлечением дополнительных источников для оплаты санаторно-курортного лечения (рис. 2).

Инфекционные осложнения (нагноение послеоперационных ран) у пострадавших из группы с поддержкой аварийных комиссаров наблюдались в 4,8%, глубокие тромбозы – в 3,2%, флегмоны голени после накожного остеосинтеза – в 1,6% случаев.

В контрольной группе инфекционные осложнения зарегистрированы у 9,5%, а глубокие тромбозы – у 6,3% пострадавших. Пневмонии в первой группе диагностированы у 1,6% и трофические поражения мягких тканей крестцовой области – у 3,2% пациентов; в контроле эти показатели равнялись 4,8 и 3,2%, соответственно (рис. 3).

В диагностике при получении травмы в дорожно-транспортном происшествии практически никогда не учитываются такие повреждения, как ушибы мягких тканей, растяжения связок и эмоциональный стресс. Также не придается значение сопутствующей патологии – сахарному диабету, остеопорозу различной этиологии, системным и иммунным заболеваниям, а также возрасту пациента [5]. В течение 5 лет после травмы сосудистые катастрофы (инфаркты миокарда, инсульты), депрессия и астенические состояния не учитываются как ее поздние осложнения (рис. 4). По мнению самих пациентов, исходы лечения не всегда можно было расценить как положительные, причем в разных группах (при сопровождении службы аварийных комиссаров и без него) средние результаты оценки болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале заметно различались – 2,2 и 3,7 балла, соответственно.

Федеральный закон № 40-ФЗ от 25.04.2002 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (ОСАГО), гарантирует материальное и правовое обеспечение медицинской помощи в рамках дорожно-транспортного происшествия. Служба аварийных комиссаров по здоровью, используя инструмент юридической поддержки по ОСАГО, предоставила дополнительный источник финансирования при лечении пациентов с сочетанной травмой [1]. Ярким примером в этой связи могут служить показатели летальности при дорожно-транспортных происшествиях в Приморском крае. После внедрения федеральной программы

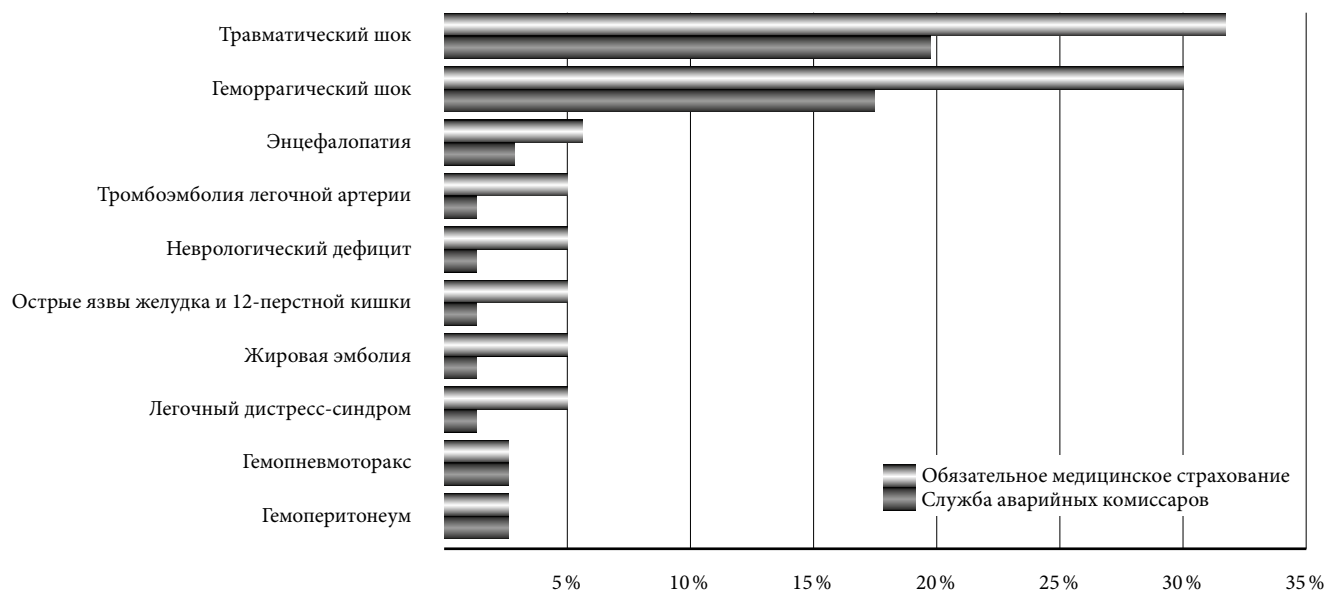


Рис. 3. Структура ранних посттравматических осложнений у пострадавших в ДТП.

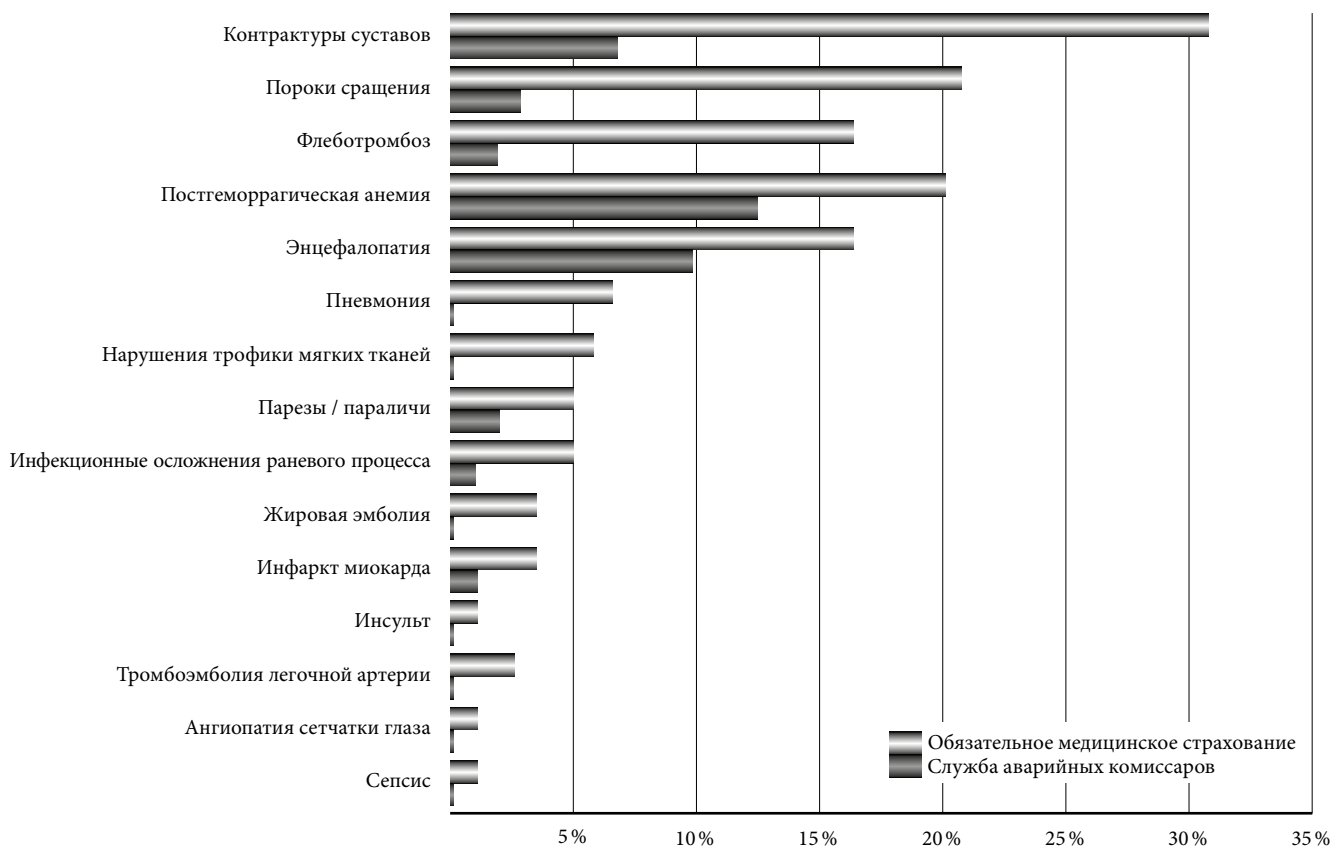


Рис. 4. Структура поздних посттравматических осложнений у пострадавших в ДТП.

по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП, летальность здесь к 2016 г. уменьшилась до 4,2% и стала соответствовать средней по Российской Федерации, а частота смертельных исходов в первые 7 суток снизилась до 61,3% (в 2013 г. – 77,8%).

Современный уровень развития общества обострил проблему дорожно-транспортного травматизма. Высокие показатели летальности и инвалидности, а также различного рода осложнения после дорожно-транспортных происшествий потребовали оказания специализированной помощи во всех фазах травматической болезни.

Стабильно-функциональный остеосинтез, разработанный при монолокальных поражениях, доказал свою эффективность и при сочетанных повреждениях. Остеосинтез шокогенных сегментов при политравме наиболее эффективен в ранние сроки травматической болезни, но его возможности ограничены рамками финансового характера, так как стоимость большинства металлоконструкций превышает планку медико-экономических стандартов и клинко-статистических групп болезней. Таким образом, выполнение стабильного функционального остеосинтеза при множественной травме из рамок медицинских перешло в рамки экономические. Одним из эффективных способов своевременной качественной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях следует признать расширение правоприменительной практики в вопросах софинансирования.

Выводы

1. Сочетанные повреждения скелета при дорожно-транспортных происшествиях сопровождаются рядом специфических осложнений, высокой инвалидизацией и летальностью.
2. Наиболее значимые медико-социальные проблемы в системе оказания помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий объясняются ошибками диагностики в остром периоде травмы. Тяжесть общего состояния пациента зачастую скрадывает симптоматику локальных повреждений, что влечет за собой несвоевременное хирургическое лечение и реабилитацию.
3. Ряд ранних и поздних осложнений у пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях обусловлен недооценкой повреждений мягких тканей и нарушением преемственности в звеньях лечебного процесса: скорая медицинская помощь – приемное отделение – реанимация – стационар – поликлиника – реабилитационный центр.
4. Современный уровень развития общества предопределил эффективность инструментов медико-социальной адаптации пациентов с политравмой. Привлечение службы аварийных комиссаров позволяет оптимизировать медицинскую и психологическую реабилитацию и социально-бытовую реинтеграцию пострадавших.

Литература / References

1. Афанасьева Н.В., Гапонов В.Н., Лазарев В.А., Сироджов К.Х. Использование юридического сопровождения аварийных

- комиссаров по здоровью при оказании помощи пациентам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий // Сборник статей II съезда травматологов-ортопедов республики Казахстан. Астана, 2014. С. 19.
- Afanasyeva N.V., Gaponov V.N., Lazarev V.A., Sirodzhov K.H. Use of legal support for emergency health commissioners in providing assistance to patients affected by road accidents // Collection of articles of the II Congress of traumatology-orthopedists of the Republic of Kazakhstan. Astana, 2014. P. 19.
2. Иванов П.А., Заднепровский Н.Н. Анализ частоты осложнений у пострадавших с повреждениями костей конечностей и таза на фоне политравмы // Современные принципы и технологии остеосинтеза костей конечностей, таза и позвоночника: сб. статей Всерос. науч.-практ. конф. СПб., 2015. С. 42–43.
 - Ivanov P.A. Zadneprovsky N.N. Analysis of the frequency of complications in patients with injuries of the bones of the extremities and pelvis on the background of polytrauma // Modern principles and technologies of osteosynthesis of the bones of extremities, pelvis and spine: Digest of articles. Saint Petersburg, 2015. P. 42–43.
 3. Керимов А.А., Брижань Л.К., Давыдов Д.В., Лукашук И.А. Анализ причин дефектов оказания травматологической помощи пострадавшим с переломами костей конечностей // Современные принципы и технологии остеосинтеза костей конечностей, таза и позвоночника: сб. статей Всерос. науч.-практ. конф. СПб., 2015. С. 50.
 - Kerimov A.A., Brizhan L.K., Davydov D.V., Lukashuk I.A. Analysis of the causes of defects in the provision of traumatological care to victims with fractures of limb bones // Modern principles and technologies of osteosynthesis of the bones of extremities, pelvis and spine: Digest of articles. Saint Petersburg, 2015. P. 50.
 4. Костив Е.П., Костив Р.Е. Тактика оказания экстренной медицинской помощи больным с повреждениями груднопоясничного отдела позвоночника при множественной травме // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2007. № 4. С. 153–156.
 - Kostiv E.P., Kostiv R.E. The tactics of providing emergency medical care to patients with lesions of the thoracolumbar spine with multiple trauma // Bulletin of the East Siberian Scientific Center SBRAMS. 2007. No. 4. P. 153–156.
 5. Костив Е.П., Костив Р.Е., Тихонова Е.В., Костива Е.Е. Сравнительная оценка результатов лечения пациентов пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела плечевой кости. // Тихоокеанский медицинский журнал. 2012. № 3. С. 70–74.
 - Kostiv E.P., Kostiv R.E., Tikhonova E.V., Kostiva E.E. Comparing treatment results of the aged patients with proximal humerus fractures // Pacific Medical Journal. 2012. No. 3. P. 70–74.
 6. Кучеев И.О., Кашанский Ю.Б., Линник С.А., Тулупов А.Н. Оценка тяжести повреждения, состояния пострадавшего и лечебно-тактическое прогнозирование при политравме // Современные принципы и технологии остеосинтеза костей конечностей, таза и позвоночника: сб. статей Всерос. науч.-практ. конф. СПб., 2015. С. 61–62.
 - Kucheev I.O., Kashansky Yu.B., Linnik S.A., Tulupov A.N. Assessment of the severity of the injury, the condition of the victim and the therapeutic-tactical forecasting for polytrauma // Modern principles and technologies of osteosynthesis of the bones of extremities, pelvis and spine: Digest of articles. Saint Petersburg, 2015. P. 61–62.
 7. Литвина Е.А., Скороглядыв А.В., Гордиенко Д.И. Одноэтапные операции при множественной и сочетанной травме // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2003. № 3. С. 10–15.
 - Litvina E.A., Skoroglyadov A.V., Gordienko D.I. Single-stage operations for multiple and combined trauma // Vestnik travmatologii i ortopedii imeni N.N. Priorova. 2003. No. 3. P. 10–15.
 8. Минасов Б.Ш., Сироджов К.Х., Каримов К.К. [и др.]. Системный подход при повреждениях груднопоясничного отдела позвоночника у пациентов с политравмой // Сборник статей II съезда травматологов-ортопедов республики Казахстан. Астана, 2014. С. 254.
 - Minasov B.Sh., Sirodzhov K.H., Karimov K.K. [et al.]. Systemic approach for lesions of the thoracolumbar spine in patients with polytrauma // Collection of articles of the II Congress of traumatology-orthopedists of the Republic of Kazakhstan. Astana, 2014. P. 254.
 9. Организация и оказание скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. СПб., 2011. 400 с.
 - Organization and provision of emergency medical care for victims of road accidents / S.F. Bagnenko [et al.] (eds). Saint Petersburg, 2011. 400 p.
 10. Сафаров Р.Р., Панков И.О., Сиразитдинов С.Д. Современные аспекты лечения переломов костей конечностей пациентов, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях // Современные принципы и технологии остеосинтеза костей конечностей, таза и позвоночника: сб. статей Всерос. науч.-практ. конф. СПб., 2015. С. 83–84.
 - Safarov R.R., Pankov I.O., Sirazitdinov S.D. Modern aspects of the treatment of bone fractures in patients affected by road accidents // Modern principles and technologies of osteosynthesis of the bones of extremities, pelvis and spine: Digest of articles. Saint Petersburg, 2015. P. 83–84.
 11. Burkhardt M., Culemann U., Seekamp A., Pohlemann T. Strategies for surgical treatment of multiple trauma including pelvic fracture // Der Unfallchirurg. 2005. Vol. 108, No. 10. P. 812–820.
 12. Cole P.A., Bhandari M. What's new in orthopaedic trauma // J. Bone Joint Surg. Am. 2006. Vol. 88, No. 11. P. 2545–2561.
- Поступила в редакцию 28.12.2017.*
- PROBLEMS OF MEDICAL MANAGEMENT FOR ROAD TRAFFIC ACCIDENT VICTIMS**
 B.Sh. Minasov¹, N.V. Afanaseva¹, E.P. Kostiv², K.Kh. Sirodzhov³, E.E. Kostiva²
¹ Bashkir State Medical University (3 Lenina St. Ufa 450000 Russian Federation), ² Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690002 Russian Federation), ³ Institute of Postgraduate Education in Healthcare (59 Ismoil Somoni Ave. Dushanbe 734026 Republic of Tajikistan)
- Summary.** The growing intensity of modern transport communications entails an increase in the severity of multiple and combined injuries in road traffic accidents. The combined skeletal deteriorations during a road traffic accident are accompanied by a number of specific complications, high disability and lethality. The most significant medical and social problems in the system of medical management here are explained by errors in the diagnosis in the acute period of trauma. The severity of the general condition of the patient often conceals the symptoms of local injuries, which entails untimely surgical treatment and rehabilitation. A range of early and late complications in victims of road accidents caused by an underestimation of soft tissue injuries and a violation of continuity in the links of the treatment process: emergency medical care – a reception department – resuscitation – a hospital – a polyclinic – a rehabilitation center. The modern level of the society development predetermined the effectiveness of instruments of medical and social adaptation of patients with polytrauma. Involvement of the service of emergency commissioners allows optimizing medical and psychological rehabilitation and social-welfare reintegration of victims in road traffic accidents.
- Keywords:** road traffic accident, polytrauma, treatment, rehabilitation
- Pacific Medical Journal, 2018, No. 1, p. 85–88.