

*Медицинские науки***СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2011 ГОДАХ**

Базанов С.В.

ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области», Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru

Дорожно-транспортный травматизм является серьезной социальной и медицинской проблемой в Российской Федерации, в т.ч. в Ивановской области. Проведен сравнительный анализ основных целевых показателей деятельности учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих на догоспитальном этапе скорую медицинскую помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) в 2010-2011 годах. В 2011 году на место ДТП бригадами скорой медицинской помощи (СМП) выполнено 2054 выездов (в 2010 году – 2130), во время которых медицинская помощь оказана 2410 пострадавшим (в 2010 году – 2379), из которых 1986 человек (в 2010 году – 2176) было доставлено в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ). С сочетанной травмой в травматологические центры (ТЦ) в 2011 году доставлено 709 пострадавших (в 2010 году – 455), в т.ч. в ТЦ первого уровня 611 (в 2010 году – 413), в ТЦ второго уровня 97 (в 2010 году – 40) и в ТЦ третьего уровня 1 (в 2011 году – 2). Всего в результате ДТП на территории Ивановской области в 2011 году погибло 177 человек (в 2010 году – 169), в т.ч. 123 на месте ДТП (в 2010 году – 105), 8 на догоспитальном этапе (в 2010 году – 6), из них во время медицинской эвакуации 6 (в 2010 году – 1). Таким образом, в 2011 году по сравнению с 2010 годом: при увеличении на 1,3% пострадавших, которым была оказана медицинская помощь бригадами СМП, число выездов на место ДТП, выполненных бригадами СМП, и количество, пострадавших доставленных в ЛПУ, уменьшилось на 3,7 и 8,7% соответственно. Процент доставки в ЛПУ пострадавших в ДТП в 2011 году снизился по сравнению с 2010 годом на 9,1% (с 91,5 до 82,4%), при этом количество пострадавших, с сочетанной травмой, доставленных в ТЦ, возросло на 55,8%, в т.ч. в ТЦ первого уровня на 47,9%, а в ТЦ второго уровня на 142,5%. Несмотря на увеличение количества погибших в ДТП в Ивановской области в 2011 году по сравнению с 2010 годом на 4,7%, следует отметить положительную динамику увеличения количества пострадавших в ДТП

с сочетанными травмами, доставленных бригадами СМП в ТЦ первого и второго уровня. При этом более чем в 95% случаев, госпитализация осуществлялась в течение «золотого часа». Концентрация пострадавших с сочетанной травмой в ДТП в ТЦ первого и второго уровней, позволяет улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи и снизить показатели госпитальной летальности.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Базанов С.В.

ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области», Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru

В Ивановской области активно проводятся мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП предусматривает:

а) на первом этапе (место происшествия) – оказание первой помощи сотрудниками УВД и МЧС; проведение медицинской сортировки и оказание доврачебной, первой врачебной с элементами квалифицированной медицинской помощи сотрудниками выездных бригад скорой медицинской помощи;

б) на втором этапе – медицинская эвакуация пострадавших с сочетанной травмой и множественной травмой в травматологические центры 1 и 2 уровня преимущественно выездными врачебными бригадами скорой медицинской помощи с использованием автомобилей классов «С» и «В», с проведением в пути следования реанимационного пособия и интенсивной терапии согласно протоколов и алгоритмов. Медицинская эвакуация легкопострадавших и пострадавших средней степени при наличии показаний осуществляется в общехирургические и травматологические отделения центральных районных и городских больниц;

в) на третьем этапе – оказание медицинской помощи в лечебном учреждении. При поступлении пострадавших с дорожно-транспортной травмой в стационар срочно осуществляется диагностика, определяется характер и тяжесть травмы с использованием методов лучевой, лабораторной и функциональной диагностики, проводятся противошоковые, лечебные мероприятия, в том числе хирургические, с использованием таких технологий, как «damage control», потребность в которых определяется