

## **Медичні аспекти дорожньо-транспортної політрави, як основної причини смертності молодих людей в Україні.**

*Корж М.О., Танькут В.О., ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенко АМНУ», м. Харків.*

Політрава або множинні пошкодження організму в значній мірі виникають при дорожньо-транспортних пригодах. За останні роки ця проблема в Україні приймає глобальний характер. Так, якщо кількість постраждалих з ізольованою травмою поступово зменшується (з 18 % до 8 %), то кількість хворих з політравою, комбінованими пошкодженнями зростає (до 40 %-60 %). Щорічно, за даними Державтоінспекції України в ДТП гине 6-7 тис. осіб, 37-44 тис. осіб отримують травми, кожні 16 хвилин в державі трапляється дорожньо-транспортна пригода, майже кожні 2 години гине людина. В середньому за добу в автоаваріях гине 14 і отримують тяжкі поранення 100 осіб.

В Україні існує трьохетапна система надання медичної допомоги постраждалим в ДТП: на місці аварії, на шляху евакуації постраждалих (догоспітальні етапи) та в умовах спеціалізованого медичного закладу (госпітальний етап).

Важливе значення для екстреного і своєчасного надання медичної допомоги мають маршрути евакуації постраждалих на спеціалізованих реанімоmobілях, особливо це стосується великих міст. Від оптимізації цих маршрутів залежить якість і ефективність лікування постраждалих.

На теперішній час залишається високою тяжкість наслідків дорожньо-транспортних пригод (число загиблих на 100 ДТП), цей показник в Україні зріс з 15,2 у 1999 р. до 24,5 у 2009 р. Все це свідчить про актуальність і гостру соціальну значущість даної проблеми. Зростання кількості постраждалих з політравою веде також до збільшення хворих з шоком та кровотечею, що в свою чергу є основною причиною такої великої смертності на догоспітальному та госпітальному етапах (до 70 %). Наші дослідження і дані літератури свідчать, що смертність від дорожньо-транспортного травматизму для людей віком від 18 до 38 років займає перше місце серед інших хвороб (серцево-судинних та онкологічних). Все це свідчить, що не всі державні структури з повною серйозністю підходять до вирішення цієї проблеми.

Проведені дослідження причини смертності від ДТТ показують, що існують три основні її розподілення, а саме: перше – це «негайна смерть» – випадки смерті зразу після дорожньо-транспортної травми (це постраждалі з пошкодженнями головного та спинного мозку, серця та великих магістральних судин), тобто це травма не сумісна з життям; друге – «рання смерть» – випадки смерті на протязі декількох годин після травми: обширні внутрішньочерепні кровотечі, кровотечі в органи дихання, черевну порожнину, а також випадки з великою крововтратою. Всі ці пошкодження, в основному, можуть бути вилікувані, якщо

своєчасно і правильно надати допомогу на догоспітальному та госпітальному етапах; третє – «пізня смерть» – це випадки смерті через 1-14 діб після травми. Основною причиною на даному етапі є незворотні порушення функцій окремих життєво важливих органів або інфекція. В цьому випадку важливе першочергове значення має правильне лікування постраждалих на госпітальному етапі.

Таким чином, автодорожній травматизм за останні роки є основною причиною збільшення хворих з політравмою, це, в свою чергу, обумовлює більш сучасний підхід до надання спеціалізованої медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах. Все це свідчить про гостру необхідність створення на державному рівні спеціальних комплексних програм, направлених на боротьбу з дорожньо-транспортним травматизмом.