

В.Т. Бачинський, М.В. Рихліцький

ДОРОЖНЬО–ТРАНСПОРТНИЙ ТРАВМАТИЗМ, ЯК ГОСТРА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини (зав. – доц.І.С.Давиленко)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проведено статистично-аналітичне дослідження роботи Чернівецького обласного бюро судово-медичної експертизи щодо звернень потерпілих в ДТП і досліджень трупів загиблих внаслідок дорожньо-транспортних травм. Заходи спрямовані на зменшення травматизму, інвалідизації і летальності на автошляхах Чернівецької області внаслідок ДТП.

Ключові слова: дорожньо-транспортний травматизм (ДТТ), дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), загиблі, летальні випадки, травмовані.

Вступ. Для сучасної епохи характерним є значний технічний та науковий прогрес, який несе значні блага людству. Але в той же час зріст урбанізації та індустріалізації, емоційні стреси, а також інші фактори цивілізації створюють значну загрозу для життя людини.

Сучасна науково-технічна революція, а також колосальні досягнення в галузі медицини дещо змінили характер захворюваності людства. Так? інфекційні та паразитарні хвороби в наш час поступились серцево-судинним та онкологічним, а також нещасним випадкам (травмам та отруєнням), які за статистичними даними зростають щорічно, в середньому, на 1% [2].

Проблема дорожньо-транспортного травматизму (ДТТ) все частіше викликає занепокоєння широкого кола спеціалістів у різних сферах діяльності, а особливо медиків – через велику кількість жертв.

За підрахунками ВООЗ, щорічно у світі виникає біля 80 млн. дорожньо-транспортних пригод (ДТП), в яких гине біля 250 тис. чоловік. У країнах ЄС щорічно виникає 1,2 млн. ДТП, в яких 1,7 млн. чоловік отримують різного ступеня пошкодження, 150 000 чоловік отримують тяжку групу інвалідності, а 47 000 – гинуть. Економічні втрати при цьому становлять 70 млрд. єкю за рік [2,4].

В Україні з 1995 по 2000рр. було зареєстровано 204195 ДТП, в яких травмовано 222342 і загинуло 35171 особа, при чому співвідношення травмованих до загиблих становить 6/1. Слід зазначити, що максимальний показник смертності 50-60% приходить на людей у віці 17-34 роки, що свідчить про те, що нещасні випадки на дорогах являють собою велику загрозу з точки зору зменшення середньої тривалості життя, ніж з точки зору загальної смертності [2,5].

Мета дослідження. Провести статистичний аналіз дорожньо-транспортного травматизму на автошляхах Чернівецької області та відзначити актуальні питання та шляхи їх вирішення щодо заходів по зменшенню травматизму та летальності внаслідок ДТП.

Матеріал і методи. Проведено аналіз восьми розробчих таблиць з дорожньо-транспортного травматизму за даними Чернівецького обласного бюро судово-медичної експертизи трупів з 1995 по 2002рр., в котрих висвітлено: обставини, при яких загинули люди (сезон, час доби, місце травми та смерті, вид транспорту), паспортні дані загиблого (стать, професія), термін, об'єм і ким надана медична допомога, витяги з актів дослідження трупів загиблих в ДТП (сумісність травми з життям, вид травми, які заходи могли б врятувати, концентрація алкоголю в крові); журналів обліку звернень постраждалих за останні 8 років; даних обл.УДАІ за кількістю транспортних засобів у Чернівецькій області та кількості ДТП на автошляхах у Чернівецькій області окремо за 8 років (з 1995 по 2002рр.).

Аналіз й обчислення даних було проведено методом документального обліку, стандартизації показників та складанням динамічного ряду, досліджуючи 3105 випадків ДТТ, серед яких травмовано 2262 особи і загинуло 843 особи.

Результати дослідження та їх обговорення. У Чернівецькій області за останні 8 років (з 1995-2002рр.) було зафіксовано 3105 випадків дорожньо-транспортного травматизму, що становить 0,5% від загальноукраїнського показника, з яких 2262 особи травмовано і 843 особи загинуло. Показник співвідношення травмованих до загиблих становить 3:1, що в 2 рази менший, ніж по Україні. Така закономірність, ймовірно, є наслідком швидкого зростання кількості автомобілів у нашій області, що, в середньому, становило 3,6% за рік до 2000 року, з якого по теперішній час кількість транспортних засобів зменшується (рис.1). Результатом цього також є збільшення ДТП на дорогах області, що становить 3713 випадків.

Зокрема, дослідивши дані по зверненню постраждалих в ДТП, за останні 8 років виявлено 2262 звернення. Найбільша кількість постраждалих із середнім ступенем тяжкості тілесних ушкоджень – 833 (37%). З легким ступенем тяжкості тілесних ушкоджень з або без короткочасного розладу здоров'я – 707 (31%) та 455 (20%). Поряд з цим кількість постраждалих з тяжким ступенем тяжкості тілесних ушкоджень є найменшою – 234 особи, тобто (10%), проте більшість цих постраждалих у подальшому стали інвалідами або хронічно хворими [7].

Потрібно звернути увагу на те, що найбільша кількість летальних випадків внаслідок ДТП (рис.2) припадає на осіб чоловічої статі – 556, що становить 66% від загальної кількості летальних випадків. У віці від 18 до 60 років, тобто працездатного віку – 356, що становить 64% від кількості летальних випадків у чоловіків і 42% від загальної кількості. Привертає увагу дитячий ДТП, що в Чернівецькій області складає 123 летальних випадки за останні 8 років, тобто 15% від загальної кількості померлих. Слід підкреслити, що пік смертності внаслідок ДТП учнів та

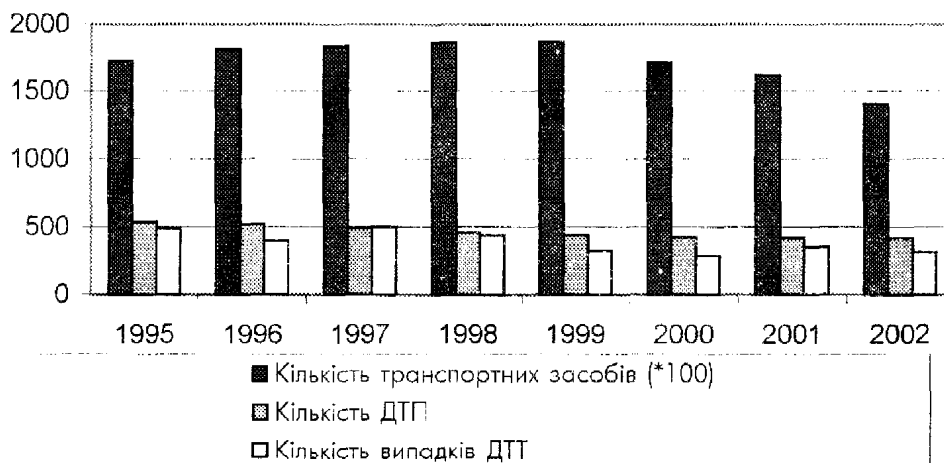


Рис. 1. Динаміка змін кількості автотранспорту,ДТП і випадків ДТП з 1995 по 2002 рр.

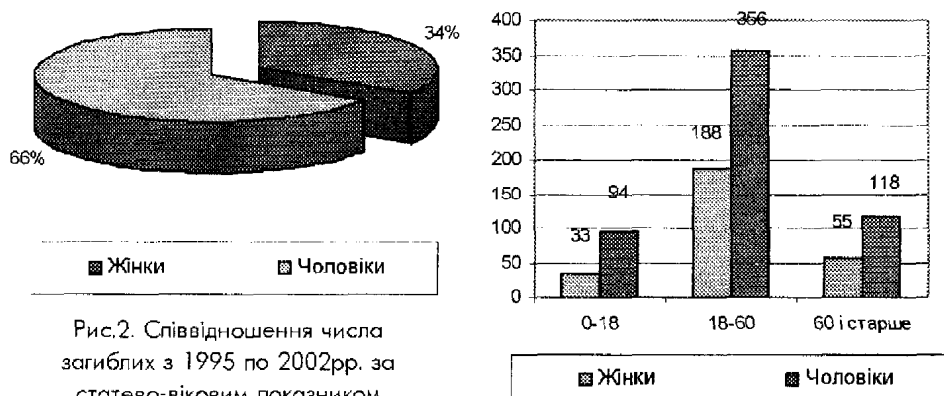


Рис.2. Співвідношення числа загиблих з 1995 по 2002рр. за статево-віковим показником

дітей дошкільного віку припадає на 1995-1997рр, і на теперішній час має тенденцію до спаду. Варто зазначити, що 1% дітей віком 12-16 років гинуть на дорогах в стані алкогольного сп'яніння.

Згідно з даними про особу загиблих найбільша кількість ДТТ з летальністю припадає на робітників – 143 особи (17%), працівників сільського господарства – 125 осіб (15%), (з 1995р. цей показник має тенденцію до спаду), пенсіонерів – 116 (14%), летальність від ДТТ, яких була найбільшою в 1998-1999рр. – 40%, та службовців – 63 особи (8%), за останній рік зросла на 30%.

Із всіх летальних випадків при ДТТ, найбільша частка припадає на літній період – 321 особа, тобто 38% і найменша – у зимовий період – 143 особи, тобто 17%. Летальність у літній період найбільш імовірно пов'язана з великою кількістю транспортних засобів, перевищенням швидкості на автошляхах, різкою та частою переміною погодних умов та збільшенням кількості пішоходів у період відпусток і канікул у навчальних закладах.

Статистика ДТТ за останні 20 років свідчить про те, що незважаючи на проведені профілактичні заходи число ДТТ по Україні зростає в середньому на 7-10% щорічно [2,5]. У той же час за підрахунками летальних випадків по Чернівецькій області за останні 8 років – 468 випадків, тобто 55% було скоєно водіями легкових автомобілів, що пояснюється збільшенням кількості цього виду транспорту, а з іншого боку – зростанням числа малокваліфікованих водіїв. За останні роки, у зв'язку зі збільшенням на автошляхах України, і зокрема нашої області, іноземних автомобілів, які спроможні розвивати високі швидкості, на автотрасах випадків ДТТ з летальним наслідком зафіксовано більше – 376 загиблих, тобто 44%, ніж на вулицях міст та поселень – 327- 38%. Вірогідно це свідчить про недостатність контролю за швидкістю автотранспорту на трасах та неосвіченість сільського населення щодо правил поведінки на автотрасах і швидкісних магістралях, а також про те, що більшість автотрас проходить через населені пункти, а водії не завжди дотримуються обмежень швидкості.

Актуальним є питання залежності летальності при ДТТ від часу доби. Так, вдень за досліджуваний проміжок часу по Чернівецькій області зареєстровано 235 летальних випадків (28%) у зв'язку з найбільшою кількістю автотранспорту та пішоходів на вулицях, ввечері – 212 летальних випадків (25%).

У загальній кількості ДТТ особливе місце за тяжкістю наслідків займають пригоди з вини водіїв, які керували транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння. Це відображається як на швидкості і правильності сприйняття та обмірковуванні ситуації, яка раптово виникла, так і на швидкості зворотної реакції водія. За зміни настрою помітна відсутність самоконтролю і наявність невиправданої самовпевненості. Все це робить реакцію водія на непередбачувану ситуацію несвоєчасною і нерішучою, а в деяких випадках і неправильною, результатом чого є ДТТ.

Експериментальним шляхом встановлено, що при вмісті в крові водія $0,5\text{‰}$ алкоголю виникає ризик ДТТ, у таких обставинах, в яких тверезий водій, не припустився б помилки. Якщо вміст алкоголю в крові $0,6\text{‰}$ - $0,7\text{‰}$, психічний та фізичний стан водія стає таким, що автомобіль, яким він керує, стає небезпечним для оточуючих. При вмісті в крові водія 1‰ алкоголю небезпека виникнення ДТТ збільшується в 7 разів, а при $1,5\text{‰}$ – у 25 разів [8]. Таким чином, керування транспортом навіть у легкому ступені алкогольного сп'яніння – це прямий шлях до скоєння водіями ДТТ.

Дані судово-токсикологічного відділення обласного бюро судово-медичної експертизи м. Чернівці доводять (рис.3), що в стані алкогольного сп'яніння внаслідок ДТТ за останні 8 років загинуло 388 осіб, що становить 46% від всіх летальних випадків. У нашій області покращалася санітарно-просвітницька робота, кількість загиблих у нетверезому стані з 1995р. йде на спад.

Найчастіша причина смерті на автошляхах нашої області- черепно-мозкова травма – 353 особи (42%) та комбінована травма – 324 загиблих (38%).

Відомо, що система лікування постраждалих в ДТТ складається з трьох етапів – це надання допомоги на місці ДТТ, під час транспортування хворого та лікування його в медичному профільному стаціонарі [2,3]. В той же час багаторічна практика свідчить про те, що у 17-22% випадків потерпілі доставляються в лікарні стихійно [1,2], різним транспортом і перша медична допомога їм надається тільки після прибуття до медичної установи. Поряд з цим навіть лікарі станції швидкої допомоги при ДТТ не завжди спроможні надати відповідну медичну допомогу і транспортують потерпілих у медичні заклади в тяжкому стані без чіткої схеми евакуації, що призводить до необгрунтованих перевезень хворого з однієї лікарні в

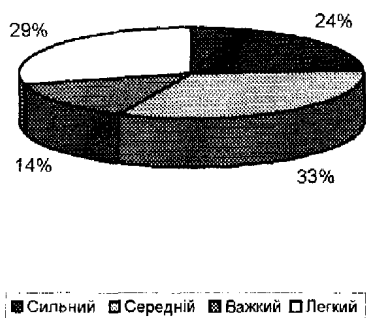
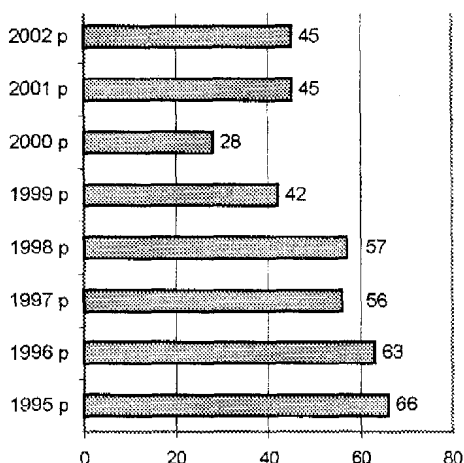


Рис. 3.а. Співвідношення загиблих в ДТП залежно від ступеня алкогольного сп'яніння



б. Динаміка числа загиблих, котрим надавалася позалікарняна медична допомога з 1995 по 2002рр.

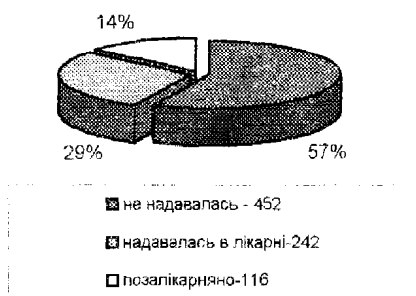
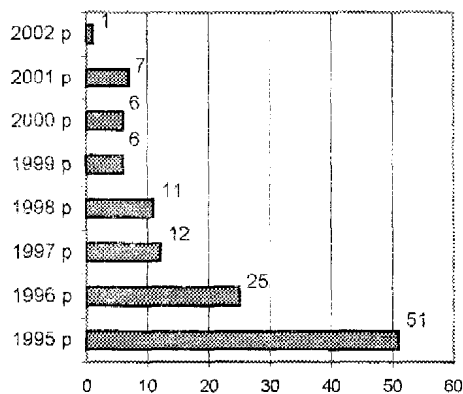


Рис. 4.а. Співвідношення загиблих в ДТП залежно від місця надання медичної допомоги.



б. Динаміка числа загиблих, котрим надавалася позалікарняна медична допомога.

іншу. Все це пов'язано з помилковими діагнозами, недостатнім оснащенням машин швидкої допомоги сучасним медичним обладнанням та апаратурою, а також з не достатньою кваліфікацією бригади лікарів.

По Чернівецькій області з 1995 по 2002рр. у випадках, коли медична допомога не надавалася своєчасно або взагалі не надавалася, зафіксовано найбільшу кількість летальних випадків – 452 загиблих особи (54%), що збігається зі смертністю потерпілих на місці ДТП. Але заходи протишокової терапії в найбільшій кількості (12), порівнюючи з іншими методами реанімаційних заходів могли б врятувати життя потерпілим [1]. Поряд з цим найбільшу кількість летальних випадків – 238 (28%) зафіксовано при наданні медичної допомоги в перші хвилини після ДТП, що свідчить про неповний обсяг або взагалі відсутність надання першої медичної допомоги потерпілим (рис.4). На це вказують такі дані: перша медична допомога, що надавалася позалікарняно, тобто, долікарська медична допомога в 1995 році була надана в 51 випадку ДТТ, а в 2002 році надалася всього одному потерпілому! Звідси вкрай необхідне: засвоєння протишовкових та реанімаційних навичок співробітниками ДАІ та оснащення їх засобами надання першої медичної допомоги на місці ДТП, оскільки вони першими, тобто, раніше бригади швидкої допомоги, прибувають на місце пригоди. Поряд з цим на цей час відчуваються

серйозні недоліки взаємодії медичної служби та служби ДАІ з питань своєчасної інформації про час, місце та характер ДТП. Необхідним є створення спеціальної системи мобільного зв'язку між органами ДАІ, машинами медичної допомоги та медичними стаціонарами [2,6].

На сьогодні нашою державою розроблено ряд послідовних заходів зі збереження життя потерпілих при ДТП. Так, Кабінет Міністрів України своєю Постановою від 6.04.98р. за №456 затвердив Програму забезпечення безпеки дорожнього руху та екологічної безпеки транспортних засобів, основною метою якої є забезпечення безпеки дорожнього руху на автошляхах, вулицях і залізничних переїздах, дотримання екологічно безпечної експлуатації транспортних засобів та поглиблення інтеграції України в транспортну мережу ЄС шляхом здійснення комплексу взаємопов'язаних заходів за такими основними напрямками: 1) створення органів управління у сфері безпеки дорожнього руху; 2) удосконалення профілактичної та освітньої діяльності щодо безпеки дорожнього руху; 3) удосконалення конструкцій транспортних засобів, засобів технологічного зв'язку, поліпшення стану доріг і вулиць; 4) медичне забезпечення безпеки дорожнього руху та удосконалення системи збереження життя і здоров'я потерпілих у ДТП [2].

Таким чином, успішна боротьба з дорожньо-транспортним травматизмом можлива лише за умов участі всього суспільства на основі цілеспрямованої планової організації необхідних заходів.

Висновки. 1. Найбільша частка загиблих у ДТП Чернівецької області припадає на чоловіків від 18 до 60 років – 42%.

2. Впровадження протишокових та реанімаційних навичок співробітникам ДАІ, оснащення їх засобами надання першої медичної допомоги на місці ДТП, оскільки вони першими, тобто раніше бригади швидкої допомоги прибувають на місце пригоди, та створення спеціальної системи мобільного зв'язку між органами ДАІ, машинами швидкої медичної допомоги та медичними стаціонарами.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому співробітниками курсу судової медицини будуть впроваджені статистичні дослідження з приводу ДТП в Чернівецькій області та будуть розроблені заходи між управлінням охорони здоров'я та ДАІ з метою зменшення травматизму на автошляхах.

Література. 1. Бугрова К.П., Белков В.А. Некоторые аспекты обезболивания и интенсивной терапии при механической травме больных в результате ДТП // III Всесоюз. конф. по автодорожной медицине: тез.докл. - Горький. 1989. - С. 221-223. 2. Карле М.О., Тянькут В.О., Доцков В.В. Дорожньо-транспортний травматизм як гостра медична та соціальна проблема // Ортопедія, травматол. и протезир.- 2000. - №4.-С.5-8. 3. Левенец В.Н., Герцик Д.И. Догоспитальная помощь пострадавшим при ДТП // Ортопедія, травматол. и протезир.- 1987- Вып.17.-С.63-68. 4. Отчет комиссии экспертов высшего уровня по Европейской политике дорожной безопасности ООН-Нью-Йорк-Женева, 1991. 5. Палатный А.И., Костин М.С. Дорожно-транспортный травматизм в Украинской ССР и меры по его предупреждению // Ортопедія, травматол. и протезир.- 1987- Вып.17.-С.51-54. 6. Профилактика автодорожного травматизма в Черновицкой области / Драчук П.С., Дудко Г.Е., Денисенко В.Е., Жуковский П.И. // Ортопедія, травматол. и протезир.- 1987г.- Вып.17.-С.104-105. 7. Судебно-медицинские и клинические аспекты травмы при ДТП / Концевич И.А., Лесовой А.С., Шевчук В.А. и др. // Клини. хирургия.-1988.-№4.-С.29-31. 8. Травматизм пострадавших в ДТП, находившихся в момент травмы в состоянии алкогольного опьянения / Трубинов В.Ф., Чернецкий Л.Д., Истомин Г.П. и др. // Ортопедія, травматол. и протезир.-1987г.-Вып.15-С.53-56.

TRAFFIC TRAUMATISM AS AN ACUTE PROBLEM OF NOWADAYS

V.T. Bachynskiy, M.V. Rykhlyts'kyi

Abstract. The authors have carried out a statistical-analytical analysis of the activity of the Chernivtsi Regional Bureau of Forensic Medical Examination, concerning appeals of victims of road accidents and post mortem examinations of corpses perished as a result of traffic accidents. Measures are aimed at decreasing traumatism, invalidism and case fatality on motor highways of the Chernivtsi region due to road accidents.

Key words: traffic traumatism, traffic accidents, victims, fatal cases, injured.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
Buk. Med. Herald. - 2003. - Vol.7, №4. - P.191-195.

Надійшла до редакції 14.07.2003 року