

охране здоровья населения // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». - М., 2017, Вып. 1. - С. 314-320.

4. Голодец О. Самое главное — это преодоление нашей национальной черты "авось" / "Коммерсант.ру» от 5 июня 2016 г. Электронный ресурс от 5 июня 2017 г. - <http://www.kommersant.ru/doc/3025545>
5. Литвинова Е.В. Оптимизация технологий медицинского обеспечения детей и подростков в период их организованного отдыха: Дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2006. - 228 с.

---

***Шарафутдинова Н.Х., Даутов Р.Р., Латыпов А.Б.,  
Шарафутдинов М.А., Валиев И.Р., Халфин Р.М.***

## **ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАВМАМИ**

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Минздрава России (Уфа, Россия)

***Sharafutdinova N.Kh., Dautov R.R., Latypov A.B., Sharafutdinov  
M.A., Valiev I.R., Khalfin R.M.***

## **ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH INJURIES**

Bashkir State Medical University, Ufa

**Шарафутдинова Назира Хамзиновна** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ

**Даутов Рустам Ринатович** – аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ  
E-mail: drr02@mail.ru

**Латыпов Айрат Борисович** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ  
E-mail: airat.latypov@yandex.ru

**Шарафутдинов Марат Амирович** – д.м.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ; E-mail: poly-gkb21@ufamail.ru

**Валиев Илнур Радисович** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ  
**Халфин Рауль Магруфович** – к.б.н, ассистент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ

**Резюме.** Изучена организация скорой медицинской помощи при травмах. Проведено распределение получивших травму по причинам, видам травм, по месту получения травмы в зависимости от возраста. Выявлено, что среди всех вызовов наибольшую долю заняли травмы, среди которых травмы, полученные в условиях квартиры. Остальные причины вызова скорой медицинской помощи были связаны с получением ожогов, отравлений и др.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, травма, показатели

**Abstract.** The organization of emergency medical care in trauma was studied. The distribution of those injured for reasons, types of injuries, at the place of injury, depending on the age, was carried out. It was revealed that among all the challenges the greatest share was occupied by injuries, among which injuries received in the conditions of an apartment. The other reasons for calling for emergency medical care were related to getting burns, poisoning, etc.

**Keywords:** emergency medical care, trauma, indicators

**Введение.** Оказание травматологической помощи населению является актуальной темой исследования многих современных ученых. В Российской Федерации распространенность травматизма в период с 2008 по 2011 г. составляла около 88% на 1 тыс. взрослого населения [1]. Учитывая большой удельный вес экстренной помощи при травмах, при этой патологии высока роль оказания скорой медицинской помощи. Во многом от эффективности работы на этом этапе, зависит качество и результаты лечения в последующих периодах. В связи с этим специалистами ведется поиск новых организационных форм, позволяющих достигнуть большего эффекта по оказанию помощи пациентам с травмами на этапе оказания скорой помощи. Так, в Екатеринбурге внедрена в повседневную клиническую практику технологическая модель оказания травматологической помощи населению, которая объединила в технологическую систему по замкнутому циклу службу скорой медицинской помощи, травматологические пункты, специализированные травматологические отделения, реабилитационную службу и городское травматологическое бюро экспертизы [2]. Гречухин И.В. и

соавт. [3] приводят данные, что в 2015 году в Астраханской области на выполнение 13,7% выездов бригад скорой медицинской помощи на дорожно-транспортные происшествия (ДТП) было затрачено до 20 минут, на выполнение 33,1% - 21-40 минут. Удельный вес вызовов, занявших более 40 минут, уменьшился с 70,0% в 2011г до 53,2% в 2015г. В тоже время число госпитализированных пострадавших в ДТП увеличилось с 923 до 1120. Минасов Б.Ш. и Афанасьева Н.В. разработали карту маршрутизации при оказании специализированной помощи жертвам ДТП на основе комплексного подхода, включающего алгоритм оказания медицинской помощи от места происшествия до полной реабилитации [4]. Пешкун А.В. отмечает, что принятая в Московской области система оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП свидетельствуют о потенциальной способности службы скорой медицинской помощи обеспечить эффективность, соблюдать порядок и стандарты оказания скорой медицинской помощи в этих условиях [5]. Однако нарушения факторов организационного характера, таких как преимущественное (53,5% вызовов) использование фельдшерских бригад, приводило к тому, что в 3 раза чаще определялись пострадавшие, не нуждающиеся в медицинской помощи, и на долю которых пришлось 66,7% умерших во время оказания помощи и 90% – в период эвакуации [6]. Таким образом, исследования оказания скорой медицинской помощи травматологическим пациентам является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

**Цель исследования:** изучить организацию скорой медицинской помощи пациентам травматологического профиля.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования были использованы данные выкопировки карт вызова скорой медицинской помощи (форма N 110/у) и талонов к сопроводительному листу (форма № 114/у) Южной подстанции государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф» Республики Башкортостан (РБ). Карта выкопировки включала 27 признаков. Объем выкопировки составил 1212 карт вызова скорой медицинской помощи и талонов к сопроводительному листу. Использовались статистический и аналитический методы. Статистическая обработка проводилась программным продуктом Statistica 10.

**Результаты и обсуждение.** Исследования показали, что в 26,1% случаев в результате вызова скорой медицинской помощи, пациент с травмой был оставлен дома, что может говорить о легкой степени травмы и скорее всего о необоснованном вызове скорой

медицинской помощи, 30,9% пациентов были доставлены в травматологический пункт, что фактически свидетельствует о выполнении скорой медицинской помощи функции перевозки (табл.1). Только в 43,0% пациентов доставлены в стационар, что говорит о тяжести состояния пациента и свидетельствует об обоснованном вызове бригады скорой медицинской помощи. При этом наибольший процент пациентов, доставленных в стационар при ДТП и отравлениях, были с тяжелыми травмами.

В структуре вызовов скорой медицинской помощи по видам преобладает уличный травматизм (46,7%) (рис. 1). Доля бытового травматизма чуть ниже (43,4%), но так же весьма высока. Далее следует спортивный травматизм, который занял в структуре травм 5,2%. Доля производственного травматизма не высока и составляет 3,5%. На пятом месте в структуре были транспортные травмы (1,2%).

В структуре вызовов скорой медицинской помощи по причинам лидируют травмы (87,0%) (табл. 3), среди которых наиболее часто встречались травмы головы и шеи (33,7%). Немного ниже доля травм нижних и верхних конечностей (20,7% и 16,4% соответственно). Травмы грудной клетки, живота, спины и таза составили 11,3%. Доля травм, захватывающих несколько областей тела, невысока (1,7%), но при этом эти травмы являются наиболее серьезными.

Термические и химические ожоги заняли 7,7%, что вероятно связано с несоблюдением техники безопасности и с неосторожным обращением с огнем и химическими веществами. Отравления лекарствами, биологическими веществами, токсическое действие веществ немедицинского назначения в структуре травм составили 4,8%, отморожения – 0,5%.

### **Выводы**

В 26,1% случаев, в результате вызова скорой медицинской помощи, пациент с травмой был оставлен дома, что может говорить о легкой степени травмы и скорее всего необоснованном вызове скорой медицинской помощи. В структуре вызовов скорой медицинской помощи по видам преобладает уличный травматизм (46,7%). Наибольшая доля вызовов скорой помощи во всех возрастных группах приходилась на вызовы с квартир. В структуре вызовов скорой медицинской помощи по причинам лидируют травмы (87,0%), среди которых наиболее часто встречались травмы головы и шеи (33,7%).

### **Литература**

1. Шлыков И.Л. Состояние и перспективы развития травматологоортопедической службы Уральского

- федерального округа / Шлыков И.Л., Рыбин А.В., Горбунова З.И. // Гений ортопедии. – 2012. - №4. – С.10-14.
2. Елфимов П.В. Организация специализированной травматологической помощи больным по замкнутому циклу в крупном индустриальном городе / Елфимов П.В., Кузнецова Н.Л. // Региональное здравоохранение: достижения, проблемы, перспективы: Сб. научных работ. -2009. - С.155 – 161.
  3. Гречухин И.В. Совершенствование учета дорожно-транспортного травматизма / Гречухин И.В., Андреев М.К. // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2017. - №1. - С.40-42.
  4. Минасов Б.Ш. Этапное оказание помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / Минасов Б.Ш., Афанасьева Н.В. // Медицинский вестник Башкортостана. - 2015. - №6. - С.66-70.
  5. Пешкун А.В. Организационные аспекты оказания в догоспитальном периоде экстренной скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / Пешкун А.В. Эртуханов М.-Ш.С., Гончаров Н.Г., Мидбрейт И.М. // Медицина катастроф. - 2012. - №1. С.63-64.
  6. Меркулов С.Е. Причины и характер травм, приведших к госпитализации / Меркулов С.Е., Танжуров А.Б. // Проблемы управления здравоохранения. - 2007. - № 5. - С.68-73.
-