

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

характером и тяжестью травмы. Во всех случаях осуществляется интенсивная терапия.

С первых суток при условии восстановления витальных функций по медицинским показаниям осуществляется проведение реабилитации, профилактики возможных осложнений. Пострадавшие с политравмами доставляются в основном в травмоцентр I уровня. Если такой возможности нет – после оказания реаниматологической помощи и неотложной хирургической помощи пострадавшие не позднее вторых суток переводятся в травмоцентр I уровня с использованием автомобилей класса «С». В 2011 году в травмоцентр I уровня было доставлено 611 пострадавших с сочетанной травмой, в травмоцентр 2 уровня – 97 пострадавших. Существующая организация оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в настоящее время является оптимальной для Ивановской области.

НАУКА КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Доника А.Д., Доника Д.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

Как известно, российская наука на протяжении многих лет испытывала на себе отрицательное влияние недофинансирования, которое привело к значительному несоответствию оборудования НИИ и вузов современному уровню. На ее развитии сказались и результаты оттока в 90-е годы в другие секторы и за рубеж молодых ученых. Сейчас отношение государства к науке меняется в лучшую сторону, развитие науки и технологий вновь отнесено к числу высших приоритетов государства. Но даже при условии оптимального материально-технического сопровождения, существенного скачка в развитии медицинских наук не стоит ожидать, если отсутствует адекватный научный и образовательный потенциал. Необходим социальный заказ на научные исследования, который будет определять как приоритеты в системе подготовки научных кадров, так и тенденции в формировании научных школ.

Результаты проведенного контент-анализа по проблеме прогнозирования развития медицинской науки, показали, что независимо от запланированного роста расходов на здравоохранение не стоит ожидать существенного прорыва в применении новых технологий и сокращении разрыва между методами лечения в России и в развитых странах [2]. Основная причина – недостаточный уровень развития научно-исследовательского потенциала. В частности, это подтверждает профессиональная структура исследовательского корпуса России – одна из стабильных характеристик за последние 15 лет. Согласно статистическим данным преобладающая

часть исследователей занимается техническими науками. В области естественных наук было занято 24,1% от всех исследователей, а *медицинских наук – только 4,3%*.

В целом, количественные и качественные показатели научно-исследовательского корпуса в медицине позволяют выделить признаки кризиса медицинской науки как подсистемы социального института [1]. Увеличивается разрыв между разными поколениями исследователей, из-за чего возникает реальная опасность утраты преемственности в науке.

Список литературы

1. Доника А.Д., Блюдников С.А. Приоритеты научных исследований на модели медицинских специальностей // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 10 – С. 137-138.

2. Доника А.Д., Блюдников С.А., Карпович А.В. Научный потенциал в области медицины: структура и тенденции // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 3. – С. 120-121.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ E. COLI, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ

Лайман Е.Ф., Шаркова В.А., Мазур М.Е.,
Просьянникова М.Н.

*Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток;
Лесозаводский филиал ФБУЗ «Центр гигиены
и эпидемиологии в Приморском крае»,
Приморский край, e-mail: laimans@mail.ru*

Для эшерихий патогенность не является видовым признаком и не связана с конкретной серогруппой. Они способны реализовать свой патогенный потенциал и вызывать нарушения в организме человека, ограниченные только теми генетическими детерминантами, которыми обладает конкретный штамм *E. coli* определенных серогрупп. Для обоснования этиологической значимости *E. coli* используются молекулярно-генетические методы определения факторов патогенности.

Целью нашей работы явилось исследование 40 штаммов *E. coli*, выделенных с 2007 по 2010 гг. из различных по чистоте классов операционных ран на присутствие в них генетических детерминант факторов патогенности.

Маркеры вирулентности выявляли в ПЦР – РВ с наборами специфических праймеров к 5 генам патогенности, кодирующих способность к адгезии (*sfaG*) и токсинообразованию (*hlyB*, *hlyA*, *cnf*, *estB*) (ООО «Синтол»). Гены факторов патогенности были обнаружены у штаммов *E. coli*, выделенных из операционных ран III–IV классов («условно-грязных» и «грязных»), причем у последних в большем количестве (75%). Сочетания генов чаще отмечены в III классе ран (до 77,8% случаев). Здесь преобладали *sfaG* (38,9%) и *hlyB* (33,3%), в IV классе –