

«закладывается количество долей тимуса». Но Т.Б. Петрова писала иначе: только у эмбрионов белой крысы 12-13 сут она нашла зачаток тимуса (1-я стадия его развития) в виде эпителиальных тяжей по обе стороны от глотки. Данные Т.Б. Петровой позднее подтвердила профессор М.А. Долгова (1989) – научный руководитель кандидатских диссертаций Т.Б. Петровой (1984) и П.В. Пугача (1990). На 5-7-е сут утробной жизни крысы приходится конец доимплантационного периода (~ бластогенез) и начало миграции эмбриона в эндометрий (~ начало гастрюляции – далеко до органогенеза!).

Правый и левый эпителиальные зачатки тимуса у эмбрионов человека 4-5 нед. и белой крысы 12-13 сут детерминируют формирование правой и левой ложных долей после их сближения в результате каудального роста и сращения лимфоэ-

пителиальных зачатков органа в грудной полости у зародышей человека 8-9 нед. и белой крысы 16-17 сут. Интенсивный неравномерный рост зачатков тимуса приводит не только к их слиянию в непарный орган, но и к деформации его зачатков в процессе расширения в плотном окружении. Уже в эти сроки правый и левый тимусы начинают разделяться на истинные доли (краниальная, средняя и каудальная), причем в стык между ними входит сосудистый пучок с латеральной стороны – тимическая ветвь внутренней грудной артерии и тимическая вена, приток плечеголовной вены. У крысы 4-5 нед. появляется продольное овоидное утолщение на дорсолатеральном крае каудальной доли тимуса, эта его дорсолатеральная доля заметно увеличивается к 2-3-м мес. Подобную долю я видел на рисунках тимуса человека в работе Г.М. Иосифова (1899).

Медицинские науки

АНАЛИЗ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЙ АВАРИЙНОСТИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2006-2011 ГОДАХ

Базанов С.В.

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

Проведен анализ дорожно-транспортных происшествий (ДТП), произошедших на территории Ивановской области за период 2006-2011 годы с целью выявления сезонных колебаний аварийности. За исследуемый период произошло 13122 ДТП с пострадавшими, в т.ч. в 2006 году – 2337, в 2007 году – 2454, в 2008 году – 2320, в 2009 году – 2038, в 2010 году – 1970 и в 2011 году – 2003. Для анализа сезонных колебаний по материалам отчетности учреждений здравоохранения Ивановской области, предоставляемых в Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, была построена шестилетняя ежемесячная матрица дорожно-транспортной аварийности. При статистическом изучении в рядах внутригодовой динамики сезонных колебаний ДТП была выявлена закономерность периодических колебаний и построена модель сезонной волны дорожно-транспортной аварийности. Установлено, что дорожно-транспортная аварийность на протяжении шести лет имеет устойчивую сезонную волну. С целью исключения наложения случайных отклонений проведено усреднение одноименных внутригодовых периодов анализируемой динамики аварийности и рассчитан среднегодовой усредненный показатель аварийности. Выявлено, что наименьшее количество ДТП происходит в марте

(снижение на 39,09% от усредненного месячного показателя аварийности), затем происходит ежемесячный рост ДТП с пиком в июле-августе (увеличение на 31,51% от усредненного месячного показателя аварийности) и дальнейшее плавное снижение показателей к марту. Таким образом, с мая по ноябрь включительно наблюдается наибольшее количество ДТП (май – 106,45%, июнь – 117,05%, июль – 131,23%, август – 131,51%, сентябрь – 118,52%, октябрь – 115,50%, ноябрь – 100,78%), а с декабря по апрель регистрируются наиболее меньшие показатели дорожно-транспортной аварийности (декабрь – 97,30%, январь – 73,34%, февраль – 65,66%, март – 60,91%, апрель – 81,76%). По всей видимости, установленная сезонность дорожно-транспортной аварийности связана с сезонными изменениями количества эксплуатируемого автомобильного транспорта в Ивановской области и требует дальнейшего всестороннего изучения. Выявленные сезонные колебания дорожно-транспортной аварийности могут быть использованы не только для прогнозирования возможной аварийности в различные месяцы года, но для планирования профилактических работ с целью снижения уровня ДТП.

ОТНОШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ К МЕДИЦИНСКИМ ИННОВАЦИЯМ

Доника А.Д., Трофименко С.Ю.,
Молчанова Л.К.

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

Современное развитие медицины тесно связано с внедрением положений доказательной медицины в ее практику. Доказательная

медицина (Evidence-Based Medicine, далее – EBM), по определению Дэвида Сэкетта, – это интеграция научных доказательств, полученных при качественно проведенных исследованиях, клинического опыта врача и нужд конкретного пациента. При этом роль самого врача заключается в его способности использовать клинические навыки и опыт для идентификации конкретной проблемы данного пациента. С точки зрения профессора О.М. Лесняк, доказательная медицина, это технология обработки и использования медицинской информации, что подразумевает поиск, грамотную оценку и принятие обоснованных решений об использовании результатов научного исследования применительно к конкретному больному. При этом предполагается существенное расширение знаний и навыков практикующих врачей за счет клинической эпидемиологии и основ биостатистики. Для поиска конкретных лекарственных средств для лечения в качестве информативных источников могут быть использованы: «Библиотека доказательной медицины»; «Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств» (Российский национальный формуляр, содержащий сведения о разрешенных в России лекарственных препаратах и принципах рациональной фармакотерапии (его прототипом является Британский национальный формуляр); переводной ежегодный справочник «Доказательная медицина» (или оригинал – «Clinical Evidence», который публикуется издательским домом BMJ Publishing Group на английском языке и обновляется два раза в год); «Ежегодный справочник клинических руководств, рекомендаций и протоколов», подготовленный ведущими российскими научными коллективами в рамках национальной программы по стандартизации; Интернет-ресурсы: Medline, Cochrane Library, Adonis и др.

Внедрение постулатов EBM в практику российской медицины направлено на достижение максимального терапевтического эффекта на фоне снижения неадекватных экономических затрат. В то же время отсутствуют комплексные исследования социального эффекта этой интеграции. Несмотря на то, что имеется социальный опыт EBM-ориентированного лечения за рубежом, он недостаточно освещается в специальной литературе и не экстраполирован на российскую модель взаимоотношения врача и пациента.

Между тем, нормативное закрепление в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№ 323-ФЗ, 2011 г.) определения медицинской помощи как комплекса медицинских услуг, предполагает полную информированность пациента о применяемых по отношению к нему принципов, методов и объемов медицинского вмешательства.

В этой связи представляет исследовательский интерес социологический анализ интеграции постулатов доказательной медицины в национальную модель здравоохранения с целью разработки EBM-ориентированной модели взаимоотношения врача и пациента в современных социально-экономических реалиях. На первом этапе исследования проводилось изучение позитивности пациентов, как реципиентов медицинских услуг, к EBM-ориентированной терапии.

Эмпирическую базу исследования составила выборка из 204 пациентов в возрасте от 26 до 60 лет. Поскольку скрининговый опрос выявил, что респонденты в своем достоверном большинстве не знакомы с терминологией EBM, для проведения опроса использовался замещающий термин «инновация», подразумевающий применение новых способов и приемов лечения.

Согласно анализу полученных результатов, подавляющее большинство респондентов ($82,3 \pm 0,22\%$) считает, что инновации в медицине должны быть направлены на внедрение в медицинскую практику новых лекарственных средств с минимальными побочными эффектами, а также разработку и внедрение нового диагностического оборудования, которое позволит при минимальном вмешательстве во внутреннюю среду организма, сократить время диагностики различных заболеваний.

Таким образом, несмотря на отмечаемый в современных исследованиях низкий уровень медицинской культуры российского населения, можно отметить позитивность российских пациентов, как социальной группы, к EBM-ориентированной терапии, и прогнозировать их комплаентность в случае адекватной разъяснительной работы.

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. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики / А.Д. Доника, Л.Л. Кожевников // Биоэтика. – 2011. – № 2(8). – С. 26-28.