

медицинской помощи пострадавшим в ДТП [2] и определенные достигнутые успехи в снижении бремени дорожно-транспортного травматизма (ДТТ) [3], основные его показатели остаются высокими [4], хотя и имеют устойчивую тенденцию к снижению [5]. Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области более 10 лет ведет постоянный мониторинг показателей ДТТ, анализируя их региональные особенности [6]. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в ДТП в Ивановской области за пять лет сопоставим с региональными затратами на развитие здравоохранения [7]. В 2014–2015 годах в Ивановской области произошло 1948 и 1706 ДТП, в которых погибло 153 и 127 человек, а ранения различной степени тяжести получили 2539 и 2177 человек соответственно. С участием водителей в САО произошло 222 (2014 г.) и 190 (2015 г.) ДТП, в которых погибло 49 и 37 человек, а ранения различной степени тяжести получили 284 и 262 человека соответственно. По вине водителей в САО в 2014 году было совершено 11,40% и в 2015 году – 11,14% от общего числа ДТП, при этом погибло 32,03% (2014 г.) и 29,13% (2015 г.) от общего количества погибших в ДТП, а ранения различной степени тяжести получили 11,19% (2014 г.) и 12,03% (2015 г.) человек. Таким образом, предотвращение вождения в нетрезвом виде может существенно повлиять на снижение основных показателей дорожно-транспортного травматизма.

Список литературы

1. Базанов С.В. Анализ дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области в 2004–2011 годах, произошедших по вине водителей, находившихся в состоянии алкогольного опьянения // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – №7. – С.14.
2. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11-5. – С. 653-654.
3. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11-5. – С.696.
4. Базанов С.В. Сравнительный анализ основных целевых показателей оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области в 2010–2011 годах // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №5. – С.83.
5. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Динамика основных показателей дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №12. – С. 643-644.
6. Белоусов А.И., Базанов С.В., Потапенко Л.В. Опыт работы Территориального центра медицины катастроф Ивановской области // Медицина катастроф. – 2006. – №1-2. – С.12-13.
7. Базанов С.В. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11-5. – С. 649.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ В ДТП В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ И РЯДЕ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Базанов С.В., Потапенко Л.В.

*Территориальный центр медицины катастроф
Ивановской области, Иваново;*

*Ивановская государственная медицинская академия,
Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru*

В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2015 одной из новых задач является сокращение числа погибших в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП) вдвое к 2020 году. ДТП продолжают оставаться одной из основных причин предотвратимых смертей населения [1]. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в ДТП в Ивановской области за пять лет сопоставим с региональными затратами на развитие здравоохранения [2]. ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» (ТЦМК ИО) на протяжении более 10 лет проводит постоянный мониторинг и анализ показателей дорожно-транспортного травматизма на территории Ивановской области [3]. Несмотря на достигнутые успехи в организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП [4, 5, 6], уровень дорожно-транспортного травматизма продолжает оставаться высоким. Нами проанализированы показатели смертности при ДТП в Ивановской области по сравнению с аналогичными показателями в РФ, мире, европейском регионе и в отдельных странах. В Ивановской области показатель смертности при ДТП (количество погибших на 100 тыс. населения) в 2011 году составил 16,5, в 2012 – 17,7; в 2013 – 15,1; в 2014 – 15,0; в 2015 – 12,5. Подпрограммой «Повышение безопасности дорожного движения в Ивановской области на 2014–2017 годы» предусмотрено уменьшение показателей смертности в 2016 году до 12,5; в 2017 – до 11,5 и в 2018 – до 11,1. ТЦМК ИО принимает активное участие в реализации указанной подпрограммы [7]. Согласно данных мировой статистики и ВОЗ среднемировой показатель смертности при ДТП – 17,4; средне-европейский – 9,3, в РФ – 18,9, в зарубежных странах: США – 10,6; Латвия – 10,0; Румыния – 8,7; Болгария – 8,3; Португалия – 7,8; Сербия – 7,7; Эстония – 7,0; Бельгия – 6,7; Словения – 6,4; Италия – 6,1; Канада – 6,0; Франция – 5,1; Финляндия – 4,8; Япония – 4,7; Германия – 4,3; Норвегия – 3,8; Израиль – 3,6; Дания – 3,5; Нидерланды – 3,4; Швейцария – 3,3; Великобритания – 2,9; Швеция – 2,8. При сохранении темпов снижения смертности при ДТП в Ивановской области к 2020 году возможно достижение показателя 9,5, что на 50% превышает расчетный показатель ВОЗ – 6,3. Таким образом, показа-

тель смертности в ДТП в Ивановской области на треть ниже, чем в РФ, однако значительно превышает аналогичный показатель ряда зарубежных стран.

Список литературы

1. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Динамика основных показателей дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №12-5. – С. 643-644.
2. Базанов С.В. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11-5. – С. 649.
3. Белоусов А.И., Базанов С.В., Потапенко Л.В. Опыт работы Территориального центра медицины катастроф Ивановской области // Медицина катастроф. – 2006. – № 1-2. – С. 12–13.
4. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Трехуровневая система оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №12. – С. 42.
5. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11-5. – С. 696.
6. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11-5. – С. 653-654.
7. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Участие Территориального центра медицины катастроф Ивановской области в выполнении мероприятий подпрограммы «Повышение безопасности дорожного движения в Ивановской области на 2014–2017 годы» // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – №11. – С.47.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГОНАРТРОЗА У ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ «ТИНАКИ»

Брынцева И.А., Тимошин С.А.,
Трубникова Т.В., Петелина Е.В.,
Кравченко Л.В., Хаджаева Р.Ф.,
Самотруева М.А.

ФБУ «Центр реабилитации ФСС РФ «Тинаки»,
Астрахань, e-mail: ms1506@mail.ru

Актуальной медицинской проблемой, обусловленной не только высокой частотой встречаемости среди взрослого трудоспособного населения, но и многообразием клинических проявлений, является остеоартроз, в частности гонартроз. Несмотря на наличие широкого арсенала современных лекарственных средств, предназначенных для фармакотерапии остеоартроза, специалисту нередко приходится сталкиваться с проблемой ее неэффективности, что подчеркивает актуальность внедрения инновационных лечебных мероприятий, в том числе и физиотерапевтической направленности [3].

Одним из эффективных современных методов физиотерапии, применяемых при широком спектре заболеваний с лечебной и профилактической целями, является ударно-волновая

терапия (УВТ). Ударно-волновая терапия представляет собой неинвазивный метод лечения, основанный на преобразовании электромагнитных колебаний в акустические волны инфразвукового диапазона [4]. В последние годы доказаны основные клинические эффекты УВТ: анальгетический, метаболический, противовоспалительный, направленные на активизацию микроциркуляции и неоваскуляризации, а также уменьшение выраженности фиброзных изменений. Данный метод лечения находит все большее и большее число сторонников в клинической медицине, что обусловлено высокой эффективностью и практикой применения процедуры.

В ФБУ Центре реабилитации Фонда Социального страхования Российской Федерации «Тинаки» под наблюдением находилось 40 человек с гонартрозом (15 – с I и 25 – со II рентгенологическими стадиями по Келлгрэну-Лоуренсу), получавших процедуру УВТ. Критериями исключения были наличие у пациента других ревматических заболеваний, тяжелых заболеваний печени, почек, сердечно-сосудистой системы, выраженной эндокринной патологии, астмы, хронических обструктивных болезней дыхательных путей, онкологический анамнез.

УВТ проводили на формирующем ударную волну на основе пьезоэлектрического принципа аппарате Piezo Wave (Richard Wolf, Австрия) с использованием чашеобразного аппликатора F10G4, фокусная зона насадки 10 мм–2,5 мм–2,5 мм. Процедуры проводили 1 раз в 5-7 дней при уровне энергии до 0,822 мДж/мм², частоте воздействия 4 Гц, интенсивности до 3000 импульсов/сеанс. Курс лечения составлял 5 процедур. Протокол процедуры следующий: 1) выбор гелевой «подушки» толщиной 5–15 мм; 2) нанесение геля для физиотерапевтического воздействия; 3) регуляция частоты и интенсивности; 4) воздействие в точке наибольшей болезненности. Всем пациентам была дана рекомендация по ограничению физических нагрузок в течение всего курса физиотерапии и на протяжении 4-х недель после окончания лечения.

Эффективность ударно-волновой терапии оценивали на основании результатов Мак-Гилловского болевого опросника, а также визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) боли в покое и при ходьбе [1, 2]. Кроме того, с целью определения возможного восстановления жизнедеятельности использовали опросники, отражающие в определенной степени качество жизни пациентов. Так, исследование проводили на основании оценки функционального индекса Лекена и результатов теста «Самочувствие, активность и настроение» [5]. Результаты оценивали как выздоровление, улучшение и без эффекта.

Результаты исследования подтвердили высокую эффективность ударно-волновой терапии у пациентов с гонартрозом: выздоровление с рентгенологическим подтверждением достиг-