

41. Назаренко М.А., Дзюба С.Ф., Духнина Л.С. и др. Инклюзивное образование и организация учебного процесса в вузах // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 7. – С. 184–186.
42. Назаренко М.А., Котенцов А.Ю. Анализ организационных структур современных предприятий // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 5-2. – С. 143–147.
43. Назаренко М.А., Маркова И.А., Левина А.О. и др. Социальная значимость решения актуальных проблем консалтинга персонала в современных условиях // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 12-1. – С. 58–59.
44. Назаренко М.А., Омеляненко М.Н., Самохвалова А.Р. Разработка и внедрение политики обучения персонала // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 8-1. – С. 115–117.
45. Назаренко М.А., Петров В.А., Сидорин В.В. Управление организационной культурой и этический кодекс вуза // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 4. – С. 171.
46. Назаренко М.А., Фетисова М.М. Разработка методов и средств планирования производственных процессов // Организатор производства. – 2014. – № 4. – С. 26–34.
47. Назаренко М.А., Фетисова М.М. Разработка методов и средств управления производственными процессами и их результатами // Научное обозрение. – 2014. – № 8-3. – С. 1155–1159.
48. Назаренко М.А., Эрдни-Горяева О.В., Маркова И.А. и др. Социально-психологический климат организации как проблема консалтинга персонала // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 10. – С. 89–190.
49. Напеденина А.Ю., Баранова И.А., Быкова Е.В. и др. Социология образования и современная наукометрия // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-3. – С. 440–442.
50. Нескоромный В.Н., Маркова И.А., Фалеева М.Р. Корреляционный анализ в социально-психологических исследованиях // Труды всероссийской научной конференции «Инновационные стратегии развития науки, техники и общества. Социальная инноватика – 2014». – М., 2014. – С. 42–43.
51. Никонов Э.Г., Левина А.О., Конишова А.Ф. Особенности технологического развития в XXI веке // Труды Всероссийской научной конференции «Инновационные стратегии развития науки, техники и общества. Социальная инноватика – 2014». – М., 2014. – С. 60–61.
52. Самохвалова А.Р., Дзюба С.Ф., Ковалева Е.В. и др. Проектирование кадровой политики и критерии ее эффективности // Успехи современного естествознания – 2014. – № 1. – С. 85–86.
53. Топилин Д.Н. Когнитивный диссонанс в транзитивном обществе // Труды Всероссийской научной конференции «Инновационные стратегии развития науки, техники и общества. Социальная инноватика – 2014». – М., 2014 – С. 203–204.
54. Трубочанинова М.М. Инфосфера в контексте информационного подхода к анализу действительности // Труды Всероссийской научной конференции «Инновационные стратегии развития науки, техники и общества. Социальная инноватика – 2014». – М., 2014 – С. 110–111.
55. Фетисова М.М., Горькова И.А., Горшкова Е.С. Система развития интеллектуального потенциала персонала организации // Успехи современного естествознания – 2013. – № 11. – С. 193–195.
56. Фетисова М.М., Корешкова А.Б., Горшкова Е.С. и др. Современные методы управления персоналом и пути их совершенствования // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 11. – С. 195–196.
57. Хронусова Т.В., Назаренко М.А., Тарасов В.Ю. и др. Специфика поискового запроса в русскоязычном сегменте Интернет // Вестник МГТУ МИРЭА – 2015. – № 4 (9), том 2. – С. 378–385.
58. Хронусова Т.В., Трубочанинова М.М., Алябьева Т.А. и др. Особенности и проблемы развития наукоемких отраслей и высоких технологий в мире // Международный журнал экспериментального образования – 2015. – № 11-3. – С. 432–433.

**«Современные проблемы клинической медицины»,  
Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.**

**Медицинские науки**

**ЗАВИСИМОСТЬ ВЕРОЯТНОСТИ  
ПОЛУЧЕНИЯ ПЕШЕХОДАМИ  
СМЕРТЕЛЬНЫХ ТРАВМ В ДОРОЖНО-  
ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ  
ОТ СКОРОСТИ ТРАНСПОРТНОГО  
СРЕДСТВА**

<sup>1,2</sup>Базанов С.В., <sup>2,1</sup>Потапенко Л.В.

<sup>1</sup>Территориальный центр медицины катастроф  
Ивановской области, Иваново,  
e-mail: tcmkio@rambler.ru;

<sup>2</sup>Ивановская государственная медицинская  
академия, Иваново

Пешеходы являются одной из наименее защищённых групп участников дорожного движения в случае возникновения дорожно-транспортного происшествия (ДТП). Ежегодно в Ивановской области в результате ДТП получают ранения различной степени тяжести более 500 пешеходов, из них более 40 человек гибнет [1]. К сожалению, пешеход, попав под колеса автотранспортного средства, получает значительные повреждения различных анатомических областей, тяжесть которых напрямую зависит от энергии транспортного средства во время ДТП. Энергия автомобиля в момент ДТП зависит от

массы транспортного средства и его скорости. Мы проанализировали вероятность получения пешеходами фатальных травм в зависимости от скорости легкового автомобиля в момент наезда на пешехода. Скоростной режим является одним из управляемых факторов риска ДТП, а также получения участниками дорожного движения травм различной степени тяжести. Чем выше скорость автомобиля (при одинаковой массе транспортного средства) в момент наезда на пешехода, тем больше вероятность получения пешеходом тяжелых травм и вероятность наступления летального исхода. При скорости легкового автомобиля в момент наезда на пешехода 5 км/ч вероятность получения пешеходом травм с летальным исходом составляет 1%, при 10 км/ч – 3%, при 15 км/ч – 5%, при 20 км/ч – 7%, при 25 км/ч – 9%, при 30 км/ч – 10%, при 35 км/ч – 15%, при 40 км/ч – 20%, при 45 км/ч – 30%, при 50 км/ч – 50%; при 55 км/ч – 70%, при 60 км/ч – 85%, при 65 км/ч – 90%, при 70 км/ч – 95%, при 75 км/ч – 97%, при 80 км/ч – 98%, при 85 км/ч – 99%, при 90 км/ч – 100%. Таким образом, при скорости автомобиля больше 50 км/ч вероятность гибели пешехода составляет 50%, допустимый скоростной предел 60 км/ч, уста-

новленный в большинстве населенных пунктов, практически не оставляет шансов пешеходу остаться в живых в случае ДТП. Жесткое ограничение скоростного режима до 40 км/ч при движении в населенных пунктах снижает вероятность гибели пешеходов более чем в три раза до 20%, что только в Ивановской области позволило бы сохранить около 30 человеческих жизней в год. Учитывая, социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в ДТП [2], эффект от ограничения скоростного режима может составить порядка 172 млн. рублей в год.

#### 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.

### МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ У ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В УСЛОВИЯХ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

<sup>1,2</sup>Базанов С.В., <sup>2,1</sup>Потапенко Л.В.

<sup>1</sup>Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, Иваново,  
e-mail: tcmkio@rambler.ru;

<sup>2</sup>Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП), оставаясь одной из основных причин предотвратимых смертей населения [1], наносят значительный социально-экономический ущерб, сопоставимый (только от гибели пострадавших) с региональными затратами на развитие здравоохранения [2]. В последние годы с целью снижения числа погибших и пострадавших в ДТП в Ивановской области проведено ряд организационных мероприятий [3], в том числе, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи [4, 5]. Краеугольным камнем эффективной противошоковой терапии является адекватная анальгезия. Более чем в 80% случаев у пострадавших с сочетанной травмой в ДТП имеется выраженный болевой синдром, который требует купирования в догоспитальном периоде в максимально короткие сроки. Согласно данным проведенного нами анализа с использованием метода экспертной оценки только у 61% пострадавших на догоспитальном этапе в Ивановской области обезболивание признано адекватным, что может быть объяснено с одной стороны недостаточным уровнем подготовки персонала, а также кадровым составом бригад СМП [6]. Бригадами СМП в большинстве случаев при ДТП проводится монотерапия болевого синдрома, при этом в качестве базисных

препаратов используются кетарол и метамизол натрия. Вклад в решение проблемы адекватного обезболивания пострадавших в условиях догоспитального этапа может внести внедрение различных схем мультимодальной анальгезии, которые предусматривают одновременное использование двух и более анальгетиков, а также их комбинацию, с целью потенцирования эффектов, с диазапамом и дифенгидраминином. Применение бригадами СМП в условиях догоспитального периода метамизола натрия, кетарола, кетамина, фентанила, морфина, диазапама и дифенгидрамина, а также их комбинация, согласуется с требованиями стандартов оказания скорой медицинской помощи пострадавшим с травмами, утвержденных Минздравом РФ. Выбор той или иной схемы мультимодальной анальгезии должен определяться в зависимости от интенсивности болевого синдрома с учетом тяжести полученных в ДТП травм. Разработка различных схем, а также оценка их эффективности требует дальнейшего изучения.

#### 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. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Потапенко Л.В., Базанов С.В. Кадровый потенциал скорой медицинской помощи в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11-5. – С.657-658.

### УЧАСТИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРОЕКТА «БЕЗОПАСНОСТЬ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ В 10 СТРАНАХ (RS-10)»

<sup>1,2</sup>Базанов С.В., <sup>2,1</sup>Потапенко Л.В.

<sup>1</sup>Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, Иваново,  
e-mail: tcmkio@rambler.ru;

<sup>2</sup>Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП), являясь одной из основных причин