

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

^{1,2}Базанов С.В., ^{2,1}Потапенко Л.В.

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

²Ивановская 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 дифенгидраминном. 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)»

^{1,2}Базанов С.В., ^{2,1}Потапенко Л.В.

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

²Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

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