

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 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)»

^{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

предотвратимых смертей трудоспособного населения [1], наносят огромный социально-экономический ущерб, который сопоставим с региональными затратами на здравоохранение [2]. Для борьбы с эпидемией ДТП на различных уровнях, включая межгосударственный, федеральный и региональный, разработаны различные проекты. С 2010 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) начала реализацию глобального пятилетнего международного проекта «Road Safety in 10 Countries» – «Безопасность дорожного движения в 10 странах» (RS-10). Согласно данным ВОЗ на 10 стран, которые включены в проект: Россия, Вьетнам, Бразилия, Египет, Индия, Кения, Камбоджа, Китай, Турция и Мексика, приходится около половины всех погибших от ДТП. В Российской Федерации проект RS-10 реализовывался в двух пилотных регионах: Ивановской и Липецкой областях. Активное участие в реализации проекта принял ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» (ТЦМК ИО), который имел определенный опыт в реализации мероприятий по безопасности дорожного движения [3, 4]. Цель реализуемого проекта RS-10 состояла в повышении безопасности дорожного движения и снижения количества погибших в ДТП за счет воздействия на три фактора риска: превышение скоростного режима, использование ремней безопасности и детских удерживающих устройств. ТЦМК ИО принял непосредственное участие в проведении социально-маркетинговых кампаний, направленных на информирование целевых групп населения в отношении основных факторов риска. Кроме того, ТЦМК ИО проводил мониторинг дорожно-транспортного травматизма в Ивановской области, включив дополнительные показатели, как употребление алкоголя и применение ремней безопасности водителями и пассажирами транспортных средств, пострадавших в ДТП. Признавая важную роль первой помощи, ТЦМК ИО в рамках реализации проекта RS-10 сконцентрировал усилия на подготовке инструкторов и преподавателей предмета «первая помощь», а также провел ряд социальных кампаний по популяризации знаний населения по вопросам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП. Положительный опыт работы ТЦМК ИО в реализации проекта RS-10 нашел свое отражение в региональной подпрограмме «Повышение безопасности дорожного движения в Ивановской области на 2014–2017 годы» [5]. Опыт работы ТЦМК ИО, может быть распространен на территории других субъектов Российской Федерации.

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. Белоусов А.И., Базанов С.В., Халезин Э.С. Организация работы региональной службы медицины катастроф Ивановской области по реализации федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» // Медицина катастроф. – 2008. – №2. – С.34-36.
5. 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.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Воронина Л.П., Севостьянова И.В.,
Мажайская И.В., Попова Т.М., Моловкина Я.В.
ГБОУ ВПО «Астраханский государственный
медицинский университет», Астрахань,
e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru

«Цель исследования. Проанализировать частоту встречаемости лёгочной гипертензии у больных бронхиальной астмой в зависимости от выраженности оксидативного стресса.

Материалы и методы. В общей сложности было обследовано 276 пациентов с бронхиальной астмой (БА): 60 мужчин (21,7%) и 216 женщин (78,3%). Медиана возраста пациентов составила 57 [19; 59] лет. Медиана средней длительности заболевания составила 12 [2; 34] лет. Группу контроля составили 50 соматически здоровых лиц. Ультразвуковое исследование сердца осуществляли на сканерах «ALOKA-5500 Prosaund» (Япония) и «G-60» фирмы «Siemens» (Германия).

Результаты исследования. На основании исследования показателей активности перекисного окисления липидов, белков и состояния антиоксидантной защиты мы, проведя кластерный анализ, разделили пациентов на две группы: группу 1 составили 120 больных БА с умеренным оксидативным стрессом; в группу 2 вошли 156 больных БА с выраженным оксидативным стрессом. Среди больных БА группы 1 у 82 человек не было выявлено легочной гипертензии, что составило 68,3%. В группе больных БА группы 2 не было выявлено легочной гипертензии у 58 человек (37,2%). Различия по доле пациентов без легочной гипертензии в указанных группах были статистически значимы ($\chi^2=8,47$; $df=1$; $p=0,004$). Умеренная легочная гипертензия ($P_{ср}=20-40$ мм рт.ст.) в группе 1 наблюдалась у 35 пациентов (29,2%), в группе 2 – у 70 пациентов (44,9%), различия были статистически