

доли имеет вид желоба с воротной веной, печеночной артерией и общим желчным протоком, который разделяет сосочковый и хвостатый отростки печени. Борозда полой вены оказывается на медиальном крае широкой ямки правого надпочечника, а на дорсальном крае превращается в канал, как и борозда пупочной вены около квадратной доли, которая соединяется с правой долей печеночным «мостиком» над дном желчного пузыря. Эти и другие деформации висцеральной поверхности печени обычно исчезают у плодов в связи с замедлением роста и относительным уменьшением печени.

МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО В СТЕНКЕ И В БРЫЖЕЙКЕ ТОНКОЙ КИШКИ

Петренко В.М.

*Российская академия естественных наук,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Брыжейка – плоскостной, двухмерный орган с относительно простым строением. Ее микроциркуляторное русло (МЦР) имеет сетевидную организацию с локальными деформациями, включая растяжения и разрывы петель сети. МЦР внутренних органов, в частности стенки тонкой кишки, отличается трехмерностью архитектуры, большей емкостью и множественными деформациями, что обусловлено многослойностью кишечной стенки и морфогенезом множества интраорганных структур, например, кишечных ворсинок и желез. В любом случае, в МЦР определяются базальные сети наиболее крупных артериол и венул. Их петли образуют контуры микрорайонов МЦР. На их территории терминальные артериолы распадаются на сети

капилляров, вступающих в тесные взаимоотношения с окружающими тканями. В этих метаболических блоках МЦР происходит гемотканевый метаболизм – основа жизни человека и животных. В кишечной стенке сосудистое русло приобретает гораздо более сложное строение, чем в брыжейке: 1) ярко выраженное многослойное, адекватное оболочкам и слоям кишечной стенки, причем кровеносное русло располагается поверхностнее (ближе к эпителию), чем лимфатическое; 2) синцитиальное, поскольку в плотном окружении мышечных слоев петли базальных сетей МЦР (и всего интраорганных сосудистого русла) «сжимаются», из петель «выдавливаются» модули, сети капилляров и сплетения собирательных венул. Они сливаются в полиморфные надстройки базальных сетей МЦР с образованием его сложных микрорайонов. Особенно значительные деформации и сложные конструкции микрорайонов МЦР определяются около скоплений рабочих структур органа (мышечные пучки, железы, кишечные ворсинки). Лимфатическое русло как коллатераль венозного русла повторяет его морфогенетические движения в стенке тонкой кишки и в целом имеет черты циркулярно-радиальной организации: 1) циркулярные сети лимфатических капилляров (ЛК) и посткапилляров (ЛПК – отводящие лимфатические сосуды LC I-II порядков) в оболочках; 2) радиальные ЛК и ЛПК соединяют сети ЛК и сплетения ЛПК в пределах одной (собственная пластинка слизистой и подслизистая основа) или двух смежных оболочек; 3) радиальные коллекторные ЛС (отводящие ЛС III-IV порядков) имеют мышечную оболочку, соединяют циркулярные сплетения ЛПК и ЛС I порядка подслизистой основы и субсерозного слоя и продолжают в экстраорганные ЛС.

«Фундаментальные исследования»,

Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.

Медицинские науки

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕМНЕЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВОДИТЕЛЯМИ И ПАССАЖИРАМИ, ПОСТРАДАВШИМИ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Базанов С.В.

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

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) является одной из основных проблем здравоохранения в Ивановской области [1]. В результате гибели пострадавших в ДТП наносится значительный социально-экономический ущерб, сопоставимый с региональными затратами на развитие здравоохранения [2]. Использование ремней безопасности водителями

и пассажирами транспортных средств является одним из основных факторов риска получения в ДТП тяжелых, зачастую фатальных травм. С 2011 по 2015 годы ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» (ТЦМК) проводил оперативный мониторинг и анализ использования ремней безопасности водителями и пассажирами автотранспортных средств, пострадавших в результате ДТП. Информация обо всех ДТП с пострадавшими направлялась в ТЦМК ежемесячно учреждениями здравоохранения Ивановской области, оказывающими скорую медицинскую помощь. Помимо стандартной информации общего и медицинского характера, включавшей место, время, тип ДТП, возраст, пол пострадавших, диагноз, степень тяжести, СМП предоставляли данные о категории участника дорожного движения, а также использовании водителями

и пассажирами ремней безопасности. Среди пострадавших в ДТП, которым была оказана скорая медицинская помощь, ремень безопасности использовали 39,11 % водителей и 33,33 % пассажиров, причем пассажиры задних сидений использовали ремень безопасности лишь в 4,82 %. Еще ниже были показатели использования ремней безопасности водителями (23,8 %) и пассажирами автомобилей (31,91 %), погибшими до приезда бригад скорой медицинской помощи и умершими на догоспитальном этапе оказания скорой медицинской помощи. Женщины водители и пассажиры использовали ремень безопасности почти в 1,5 раза чаще, чем мужчины. Тяжесть травм, получаемых водителями и пассажирами, во время ДТП зависит от вида ДТП, скорости в момент аварии, конструктивных особенностей автомобиля, а также от наличия и использования систем безопасности, прежде всего ремней безопасности. Среди пострадавших в ДТП водителей и пассажиров автомобилей отмечен недопустимо низкий уровень использования ремней безопасности, что может быть связано с рядом причин: правовым нигилизмом, низким уровнем штрафных санкций, недостаточным количеством камер фото и видеofиксации нарушений правил дорожного движения, фиксирующих неиспользование ремня безопасности, недостаточной осведомленностью о роле ремней безопасности в снижении тяжести получаемых при ДТП травм и др. Использование ремней безопасности позволяет значительно уменьшить риск тяжелой черепно-мозговой травмы, а также снизить тяжесть получаемых при ДТП травм. Причины неиспользования ремней безопасности водителями и пассажирами автомобилей в Ивановской области требуют 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.

ВЛИЯНИЕ СТАЖА УПРАВЛЕНИЯ АВТОТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ С ПОСТРАДАВШИМИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Базанов С.В.

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

Существует мнение о том, что стаж управления транспортным средством влияет на показатели дорожно-транспортного травматизма,

при этом многие исследователи убеждены, что водители с небольшим стажем совершают значительно больше ДТП, чем более опытные водители, имеющие большой стаж управления автотранспортными средствами (ТС). В связи с этим, в ряде планирующих документов по повышению безопасности дорожного движения определен акцент сделан на работе с водителями с небольшим стажем вождения, как на одной из целевых групп по снижению аварийности и травматизма. Проблема снижения социально-экономического бремени дорожно-транспортного травматизма является весьма актуальной [1]. Несмотря на ряд достигнутых успехов, в т.ч. в организации и оказании медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) [2, 3], показатели аварийности в Ивановской области остаются высокими [4]. Нами проведено изучение влияния стажа управления ТС на показатели ДТП с пострадавшими в Ивановской области. Из-за нарушения правил дорожного движения водителями ТС в 2015 году в Ивановской области произошло 1464 ДТП, в которых погибло 107 человек и ранения различной степени тяжести получили 1942 человека. Водители со стажем управления ТС до 2 лет совершили 137 ДТП (9,36%), в которых погибло 7 (6,54%) и пострадало 192 человека (9,89%), со стажем вождения от 2 до 5 лет – 203 ДТП (13,87%), в которых погибло 25 (23,36%) и пострадало 280 человек (14,42%), со стажем вождения от 5 до 10 лет – 248 ДТП (16,94%), в которых погибло 12 (11,21%) и пострадало 347 человек (17,87%), со стажем вождения от 10 до 15 лет – 156 ДТП (10,66%), в которых погибло 11 (10,28%) и пострадало 211 человек (10,86%), со стажем вождения более 15 лет – 634 ДТП (43,31%), в которых погибло 47 (43,93%) и пострадало 836 человек (43,05%). Таким образом, наибольшие показатели ДТП, пострадавших и погибших в них, отмечены в группе водителей со стажем управления ТС более 15 лет, что требует дальнейшего изучения проблемы, а также организации профилактической работы среди данной целевой группы.

Список литературы

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.