

Таблица 4

Основные линейные параметры зубо-альвеолярной дуги

Позиция зуба в дуге	Параметры зубо-альвеолярной дуги (в мм):					
	верхней челюсти			нижней челюсти		
	W _{da}	D _{da}	FD _{da}	W _{da}	D _{da}	FD _{da}
2	28,48 ± 0,66	4,65 ± 0,24	14,98 ± 0,45	20,47 ± 0,23	4,11 ± 0,31	11,03 ± 0,19
3	37,49 ± 0,92	12,11 ± 0,39	22,31 ± 0,59	29,69 ± 0,38	8,86 ± 0,45	17,29 ± 0,37
4	37,54 ± 1,18	20,49 ± 0,87	27,79 ± 0,83	32,02 ± 0,99	16,26 ± 0,68	22,82 ± 0,69
5	41,52 ± 1,22	26,96 ± 0,92	34,03 ± 1,02	35,54 ± 1,12	20,39 ± 0,86	28,95 ± 0,88
6	45,48 ± 1,34	36,87 ± 1,11	43,32 ± 1,22	41,04 ± 1,26	33,39 ± 1,15	39,19 ± 1,29
7	48,51 ± 1,41	45,97 ± 1,23	51,98 ± 1,37	46,54 ± 1,34	43,03 ± 1,27	48,92 ± 1,37

Отношение ширины зубо-альвеолярной дуги в области вторых постоянных моляров к ширине зубо-альвеолярной дуги в области клыков на верхней челюсти составляло 1,29 ± 0,12, на нижней челюсти – 1,56 ± 0,13.

Отношение ширины лица между точками зу-зу к ширине верхней зубо-альвеолярной дуги между вторыми постоянными молярами в среднем составило 2,91 ± 0,09, в области первых постоянных моляров – 3,10 ± 0,10, а в области клыков – 3,76 ± 0,11.

Зубная вестибулярная дуга была шире альвеолярной и зубо-альвеолярной практически во всех измеряемых точках, как на верхней, так и на нижней челюсти. При микродонтизме постоянных зубов глубина зубной дуги преобладала над шириной и визуально зубная дуга чаще была укороченной в трансверсальном направлении и увеличенной в сагиттальном направлении. При этом фронтально-дистальная диагональ соответствовала норме.

Предложенные методы построения и исследования зубо-челюстных дуг позволяют дифференцировать понятия зубных, альвеолярных и зубо-альвеолярных дуг. Нанесение стандартных точек позволит сравнивать результаты исследования на разных его этапах, определять взаимоотношения между параметрами зубных дуг и размерами зубов.

Список литературы

1. Бердин В.В., Севастьянов А.В., Фищев С.Б., Дмитриенко Д.С., Лепилин А.В. К вопросу определения размеров зубных дуг в сагиттальном и трансверсальном направлениях. // *Стоматология детского возраста и профилактика.* – 2013. – Т. XII – № 3(46). – С. 43–45.
 2. Романовская А.П. Антропометрический метод оценки гармонии лица // *Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения.* – Труды КГМУ. – 2002. – Т. 138, ч. 1. – С. 167–170.
 3. Севастьянов, С.Б. Фищев, И.В. Орлова и др. Определение расположения постоянных зубов в зависимости от размера на ортопантограммах // *Стоматология детского возраста и профилактика.* – 2014. – Т. XIII – № 4 (51). – С. 48–50.
 4. Трезубов В.Н., Фадеев Р.А., Дмитриева О.В. Фотограмметрическое изучение закономерностей строения лица // *Матер. IV межд. конгр. по интегративной антропологии.* – СПб.: СПб ГМУ, 2002. – С. 370–371.
 5. Ужумецкене И.И. Методика анализа рентгенограмм височно-нижнечелюстных суставов // *Стоматология.* – 1981. – Т. 60. – № 3. – С. 60–61.
 6. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № 2007613744 / Фищев С.Б., Лепилин А.В., Балахничев Д.Н., Агашина М.А. и др. // Программный комплекс для определения оптимальной высоты

прикуса у пациентов с повышенной стираемостью зубов (ТМ/2015 test), Зарегистрировано в Государственном Реестре программ для ЭВМ 4 сентября 2015.

7. Фищев С.Б., Севастьянов А.В., Дмитриенко Д.С., Бердин В.В., Лепилин А.В. Основные линейные параметры зубочелюстных дуг при нормодонтизме постоянных зубов // *Стоматология детского возраста и профилактика.* – 2012. – Т. XI – № 3(42). – С. 38–42.

8. Фищев С.Б., Севастьянов А.В., Орлова И.В., Королёв А.И., Багомаев Т.С. Эффективность компьютерного моделирования результатов лечения пациентов с дефектами зубных рядов в сочетании с с дистальной окклюзией // *Стоматология детского возраста и профилактика.* – 2015. – Т. XIV. – № 1 (52). – С. 23–28.

9. Фищев С.Б., Лепилин А.В., Севастьянов А.В., Орлова И.В., Балахничев Д.Н. Результаты лечения пациентов с дефектами зубных рядов в сочетании с перекрестным прикусом с использованием компьютерного моделирования // *Стоматология детского возраста и профилактика.* – 2015. – Т. XIV. – № 3 (46). – С. 55–58.

10. Bondermarki I. Extraoral vs Intraoral Appliance for Distal Movement of Maxillary First Molars: A Randomized Controlled / I. Bondermarki, A. Karlsson // *Angle Orthodontist.* – 2005. – № 5. – P. 699–706.

11. Jacobson A. Retrospective cephalometric investigation of the effects of soldered transpalatal arches on the maxillary first molars during orthodontic treatment involving extraction of maxillary first bicuspid // *American Journal Of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.* – 2006. – № 1. – P. 81.

12. Mercado J. Jefferson skeletal classification system (JSCS) and how it helps in extraction and non-extraction orthodontic cases // *Int. J. Orthod. Milwaukee.* – 2007. – № 18(4). – P. 31–34.

13. Proffit W.R., Fields H.W. *Contemporary Orthodontics*, 4rd Edition. Mosby. – 2007. – 751 p.

14. Pullinger A.G., Seligman D.A. Multifactorial analysis of differences in temporomandibular joint hard tissue anatomic relationships between disk displacement with and without reduction in women // *The journal of prosthetic dentistry.* – 2001 – Vol. 86, № 4. – P. 407–419.

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

^{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) являются одной из значимых медико-социальных проблем [1]. Экономический ущерб от гибели пострадавших в ДТП в Ивановской

области за пять лет сопоставим с региональными затратами на здравоохранение [2]. В Ивановской области проведено ряд мероприятий [3], направленных на совершенствование организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП [4, 5], в т.ч. в рамках реализации международного проекта RS-10 [6], однако показатели травматизма продолжают оставаться недопустимо высокими [7]. Огромное влияние на дальнейшую судьбу пострадавших влияет качество оказания скорой медицинской помощи (СМП) в догоспитальном периоде [8]. Нами проведено ретроспективное когортное исследование пострадавших в ДТП с сочетанной травмой на этапе СМП в Ивановской области с целью выявления типичных ошибок при оказании СМП пострадавшим в ДТП. Проведен анализ 379 карт вызова СМП за 2014–2015 годы пострадавших в ДТП с диагнозом «сочетанная травма» и сопоставление их с федеральным стандартом оказания СМП при сочетанной травме. Установлено, что в 44% случаев пострадавшим не выполнялась пульсоксиметрия, в 19% выполнена недостаточная респираторная поддержка и в 38,8% отмечено неадекватность обезболивания. Довольно высокий процент типичных ошибок при оказании СМП мы связываем с изменением кадрового состава бригад СМП [9]. Таким образом, при подготовке бригад СМП необходимо дополнительно акцентировать внимание на проведении респираторной поддержки, инфузионной терапии и обезболивании.

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. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Участие территориального центра медицины катастроф Ивановской области в реализации международного проекта «Безопасность дорожного движения в 10 странах (RS-10)» // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–2. – С. 220–221.
7. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Сравнительный анализ показателей смертности пострадавших в ДТП в Ивановской области и ряде зарубежных стран // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5–1. – С. 133.
8. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Значение практической подготовки фельдшеров в улучшении качества оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях // Вестник научных конференций. – 2015. – № 4–1 (4). – С. 11–12.
9. Потапенко Л.В., Базанов С.В. Кадровый потенциал скорой медицинской помощи в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 657–658.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, НЕОБХОДИМЫЕ ФЕЛЬДШЕРАМ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

^{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

Проблема дорожно-транспортного травматизма, несмотря на проведение комплекса мероприятий, направленных на совершенствование оказания помощи пострадавшим в ДТП [1, 2], остается актуальной [3], нанося ущерб экономике сопоставимый с затратами на здравоохранение [4]. В последние годы из-за увеличения числа фельдшерских бригад скорой медицинской помощи (СМП) [5], СМП пострадавшим в ДТП в большинстве случаев оказывается фельдшерами, что предъявляет определенные требования к их практической подготовке [6]. Целью данной работы является изучение необходимых практических навыков фельдшеров СМП, предусмотренных действующим законодательством для оказания СМП пострадавшим в ДТП. В соответствии с должностными обязанностями, утвержденными Приказом Минздрава России от 23.06.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», фельдшер СМП: обеспечивает щадящую транспортировку пациента на носилках или шите с одновременным проведением интенсивной терапии; проводит сердечно-легочную реанимацию, автоматическую дефибрилляцию, выполняет интубацию трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки; коникотомию, пункцию крикотиреоидной связки; осуществляет внутримышечное, интратрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен, наружной яремной вены; оксигенотерапию; пульсоксиметрию, местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении, катетеризацию мочевого пузыря, пункцию при напряженном пневмотораксе,