

МЕДИЦИНА КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

ИЖС

INTENSIVE AND CRITICAL MEDICINE

№ 1 (Январь-Февраль) 2009

В monthly issue

3

Дифференциальная диагностика инфекционных поражений печени, протекающих с синдромом желтухи

8

Использование специальной тазовой пластины при разрывах лобкового симфиза у пострадавших с политравмой

12

Анализ дорожно-транспортного травматизма на территории Ростовской области

16

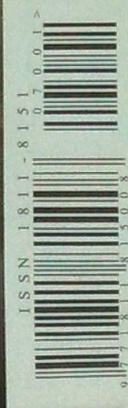
Сахарный диабет типа 2 и острый инфаркт миокарда

21

Заместительная гормональная терапия и патология сердечно-сосудистой системы: современное состояние проблемы

28

Верификация и терапия пароксизмальных наджелудочковых тахикардий



АНАЛИЗ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА НА ТЕРРИТОРИИ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шаршов Ф. Г., Спиридонова Е. А.,
Румянцев С. А., Росторгуев Э. Е.,
Прометной Д. В.
*Областная детская клиническая
больница, Ростов-на-Дону*

В основу работы положены официальные статистические материалы Управления внутренних дел города Ростов-на-Дону «Справка-анализ оперативной обстановки по обеспечению безопасности дорожного движения в городе Ростове-на-Дону» за 2006 г., 2007 г. и 10 месяцев 2008 г. Общее количество ДТП, произошедших на территории Краснодарского края и Ростовской области, значительно выше по сравнению с другими регионами Южного Федерального округа, что, по видимому, во многом связано с плотностью населения и оживленностью транспортного движения. Установлена тенденция роста общего числа ДТП на территории Ростовской области (в 2006 г. – 5411, в 2007 г. – 6540, за 10 месяцев 2008 г. – 5422), в том числе и с участием детей (2006 г. – 580, 2007 г. – 665, за 10 месяцев 2008 г. – 588).

Наиболее частыми причинами ДТП с пострадавшими являются наезд на пешехода – 55,6% и столкновение транспортных средств – 33,5%. ДТП указанного типа характеризуются высокой тяжестью медицинских последствий (48,6% и 43,2% соответственно), при этом наибольшие безвозвратные потери имеют место при наезде на пешехода (свыше 76% от общего числа погибших).

Представленные материалы убедительно свидетельствуют о необходимости проведения комплексного анализа проблемы дорожно-транспортного травматизма, позволяющего выявить тенденции развития указанной проблемы и выработать комплекс целенаправленных мер со стороны медицинской службы и ГИБДД по снижению медицинских последствий ДТП.

Ключевые слова: дорожные происшествия, дорожно-транспортные ранения, медицинская помощь

This work was based on official statistics of Internal Affairs office of Rostov-on-Don «Help-analysis of operated environment for road safety in the city of Rostov-on-Don» for 2006, 2007, and 10 months in 2008. The total number of accidents that were occurred on the territory of Krasnodar territory and Rostov region are significantly higher compared with other regions of the Southern Federal District, which in many ways linked to population density and lively vehicle traffic.

An upward trend in total number of accidents in Rostov Region territory (2006 - 5411, 2007 - 6540, 10 months 2008 - 5422), including those involving children (2006 - 580, 2007 - 665, 10 months in 2008 - 588). The most frequent causes of accidents are collision victims at a pedestrian - 55.6% and collision of vehicles - 33.5%. Accident of this type are characterized by high severity of medical effects (48.6% and 43.2% respectively) with the greatest unrecoverable losses occur in collision on a pedestrian (over 76% of total number of deaths). The submissions clearly demonstrate that it is necessary to conduct a comprehensive analysis of road transport injuries problem to identify trends in development of the problem and develop a set of targeted actions with help of medical services and traffic police to reduce health consequences of the accident.

Key words: road accidents, road transport injuries, medical services

Учебно-научный медицинский центр Управления делами президента РФ, Москва
Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии Минздрава России

Совершенствование механизмов взаимодействия медицинской службы и ГИБДД — одно из значимых направлений в комплексе мер, направленных на снижение смертности при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и повышение эффективности организационных и прикладных медицинских технологий оказания медицинской помощи пострадавшим. Результатом указанного взаимодействия является следующее:

- совместный анализ территориальных особенностей, определяющих зоны повышенного риска возникновения ДТП;
- выявление зон, характеризующихся высокими показателями смертности в результате ДТП и тяжести медицинских последствий;
- максимально возможное сокращение продолжительности догоспитального периода;
- соблюдение принципов своевременности и профильности направления пострадавших в лечебные учреждения для оказания им квалифицированной и, при необходимости, специализированной медицинской помощи.

О целесообразности рассмотрения проблемы эффективного медицинского обеспечения пострадавших в ДТП с учетом вышеназванных принципов свидетельствуют и данные литературы [Cameron P., Dziukas L., Hadj A., 1995; Mostafa G., Huynh T., Sing R. F. et al., 2002; Boyle M. J., Smith E. C., Archer F. L., 2008]. При этом в подавляющем большинстве стран сведения о количестве ДТП, числе погибших и раненых основаны на полицейских отчетах.

Обеспечение безопасности дорожного движения в целом рассматривается за рубежом как проблема социальной справедливости, поскольку дорожные аварии оказывают наиболее сильное влияние на социально уязвимые контингенты населения. Целью политики ВОЗ в данной области как координатора по вопросам обеспечения безопасности дорожного движения в рамках системы Организации Объединенных Наций, осуществляемой на основании решения резолюции

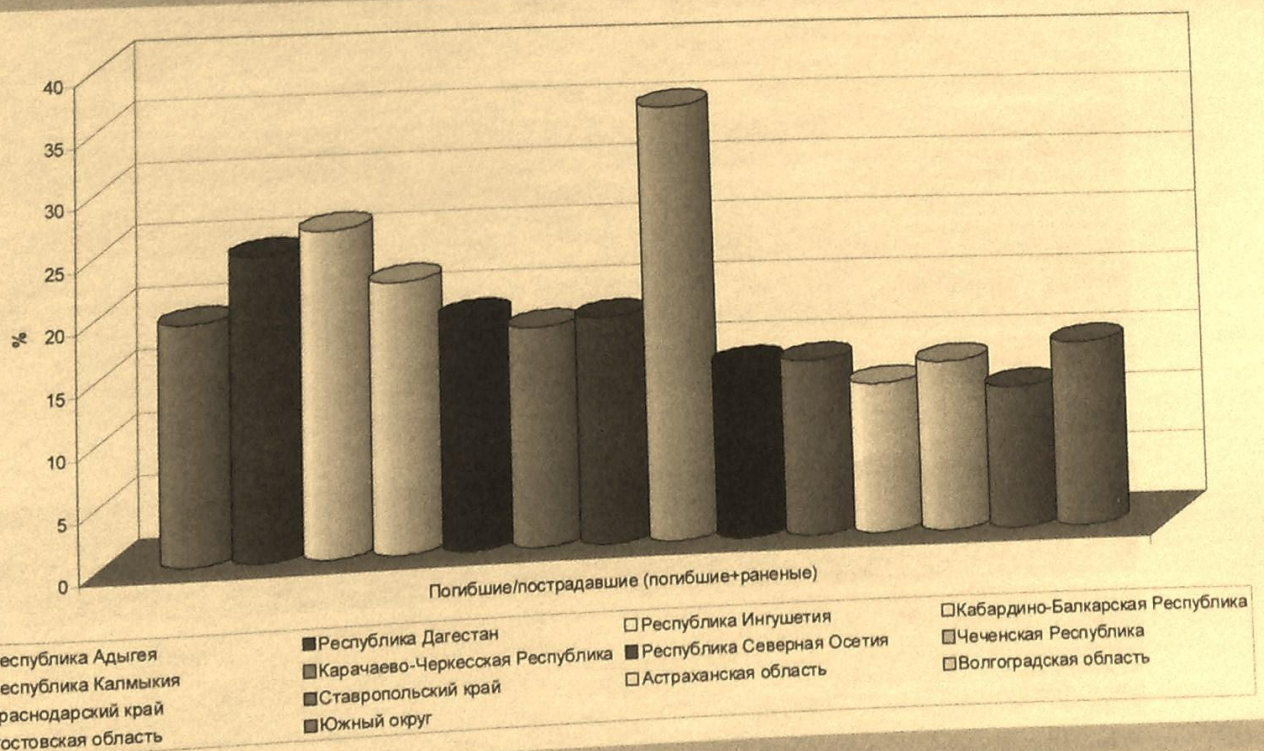
Генеральной Ассамблеи ООН № 58/289, является уменьшение уровня смертности и инвалидности в результате ДТП на 30 % к 2020 г. Европейским союзом также поставлена задача снижения числа людей, ежегодно погибающих на дорогах Евросоюза, на 50 % к 2010 г. (информационный сайт управления ГИБДД МВД по Удмуртской Республике: www.gai.udm.ru/modules, 2008).

Столь же серьезное внимание уделяется данной проблеме в Российской Федерации, определившей своей стратегической задачей в кратчайший период уменьшение уровня смертности населения от так называемых предотвратимых причин, среди которых свыше 11,9 % обусловлены внешними факторами. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» поставлена задача снижения числа погибших при ДТП с 27 случаев на 100 тыс. населения в 2007 г. до 16 случаев на 100 тыс. населения в 2010 г. (официальный сайт Совета при президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике <http://rost.ru>, стенограмма парламентских слушаний Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ на тему: «Законодательные аспекты снижения смер-

тности от предотвратимых причин в Российской Федерации», 27 октября 2008 г.).

В основу настоящей работы положены официальные статистические материалы управления внутренних дел по Ростову-на-Дону «Справка-анализ оперативной обстановки по обеспечению безопасности дорожного движения в городе Ростове-на-Дону» за 2006, 2007 гг. и 10 месяцев 2008 г. Существенно, что указанные материалы позволяют провести объективный анализ последствий, в том числе и медицинских, дорожно-транспортного травматизма в области с целью последующей выработки рекомендаций, направленных на повышение координации между этапами действующей системы оказания медицинской помощи пострадавшим, включающей догоспитальный этап и многоуровневую стационарную базу (центральные районные больницы, больницы скорой медицинской помощи, городские и областные больницы). Учитывая тот факт, что большое число пострадавших поступают в стационары попутным транспортом, столь же актуально информирование сотрудников ГИБДД о профильности ближайших к месту ДТП медицинских учреждений.

МЕДИЦИНСКИЕ БЕЗВОЗВРАТНЫЕ ПОТЕРИ ОТ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В СУБЪЕКТАХ ЮФО ЗА 11 МЕСЯЦЕВ 2008 ГОДА



Общее количество ДТП, произошедших на территории Краснодарского края и Ростовской области, значительно выше по сравнению с другими регионами Центрального федерального округа, что, по-видимому, во многом связано с плотностью населения и оживленностью транспортного движения. Вместе с тем доля погибших в общей структуре пострадавших вследствие ДТП в Ростовской области составляет 10,5 %, что достоверно ниже, чем в других субъектах Южного федерального округа (в Чеченской Республике доля погибших составляет 37,1 %, Республике Дагестан — 25,2 %, Кабардино-Балкарской Республике — 22,3 %, Краснодарском крае — 13,7 %).

На диаграмме представлены данные, отражающие используемый для оценки тяжести медицинских последствий ДТП показатель медицинских безвозвратных потерь — отношение числа погибших к общему числу пострадавших, выраженное в процентах.

Таким образом, анализ показателей, характеризующих состояние ДТП и медицинских последствий, с ними связанных, свидетельствует о том, что доля погибших в общей структуре пострадавших на территории Ростовской области

одна из самых низких среди субъектов Южного федерального округа.

Установлена тенденция роста общего числа ДТП на территории Ростовской области (в 2006 г. — 5411, в 2007 г. — 6540, за 10 месяцев 2008 г. — 5422), в том числе и с участием детей (2006 г. — 580, 2007 г. — 665, за 10 месяцев 2008 г. — 588). Несмотря на осуществляемый в области комплекс мер, направленных на повышение качества автотранспортных магистралей и безопасности дорожного движения, имеется тенденция увеличения тяжести медицинских последствий: число пострадавших в результате ДТП в 2006 г. составило 6653, в 2007-м — 8141 и за 10 месяцев 2008 г. — 6830 человек соответственно; в результате ДТП в 2006 г. погибло 939 человек, в 2007-м — 963 и за 10 месяцев 2008 г. — 690. Наблюдается незначительное снижение числа смертельных исходов детей — участников ДТП: 2006 г. — 38 человек, 2007 г. — 27 и 10 месяцев 2008 г. — 26. Зонами наибольшего риска возникновения ДТП (более 100 в год) являются Ростов-на-Дону, Таганрог, Шахты, Новочеркасск, Азов и Аксай, а также Азовский, Аксайский, Неклиновский, Октябрьский и Сальский районы.

Таблица 1

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ С ПОСТРАДАВШИМИ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОСТОВЕ-НА-ДОНУ В 2007 ГОДУ (ПО ДАННЫМ УПРАВЛЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПО РОСТОВУ-НА-ДОНУ)

Вид дорожно-транспортного происшествия		Погибло		Ранено	
		человек	%	человек	%
Основные виды происшествий подлежащих статистическому учету	Наезд на пешеходов	70	76,09	1013	48,63
	Столкновение транспортных средств	9	9,78	900	43,21
	Наезд на препятствие	13	14,13	170	8,16
Всего		92	100	2083	100

Таблица 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОСТОВЕ-НА-ДОНУ В 2007 ГОДУ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИНЫ ПЕШЕХОДОВ И ВОДИТЕЛЕЙ (ПО ДАННЫМ УПРАВЛЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПО РОСТОВУ-НА-ДОНУ)

Причина дорожно-транспортных происшествий	Всего	Погибло, человек	Ранено, человек
По вине пешеходов	420	40	394
По вине водителей	1205	53	1535

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОСТОВЕ-НА-ДОНУ В 2007 ГОДУ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ПРИЧИН (ПО ДАННЫМ УПРАВЛЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПО РОСТОВУ-НА-ДОНУ)

Вид нарушения	Абсолютное число	%
Управление автотранспортным средством в нетрезвом виде	28	1,5
Превышение скорости	13	0,7
Нарушения при обгоне и маневрах	110	5,89
Нарушение очередности проезда	315	16,86
Несоблюдение дистанции	232	12,42
Несоответствие скорости движения	32	1,71
Нарушение правил дорожного движения пешеходами	420	22,48
Прочие нарушения (отказ тормозов, опрокидывание транспортного средства и т. д.)	718	38,44
Всего	1868	100

По данным управления внутренних дел по Ростову-на-Дону, наиболее частыми причинами ДТП с пострадавшими являются наезд на пешехода — 55,6 % и столкновение транспортных средств — 33,5 % (табл. 1). Очевидно, что ДТП указанного типа характеризуются высокой тяжестью медицинских последствий (48,6 и 43,2 % соответственно), при этом наибольшие безвозвратные потери имеют место при наезде на пешехода (свыше 76 % общего числа погибших). По-видимому, именно за счет наездов на пешеходов число погибших и раненых в городах и районах области значительно превышает аналогичные показатели ДТП на федеральных трассах.

Водители транспортных средств в подавляющем большинстве случаев являются виновниками ДТП, при этом техногенные причины имеют место в 38,44 % случаев (табл. 2, 3).

Таким образом, представленные нами материалы убедительно свидетельствуют о необходимости проведения комплексного анализа проблемы дорожно-транспортного травматизма, позволяющего выявить тенденции развития указанной проблемы и выработать комплекс целенаправленных мер со стороны медицинской службы и ГИБДД по снижению медицинских последствий ДТП.

Литература

1. Официальный сайт Совета при президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике <http://rost.ru>, стенограмма парламентских слушаний Комитета по охране здоровья Государственной думы РФ на тему: «Законодательные аспекты снижения смертности от предотвратимых причин в Российской Федерации», 27 октября 2008 г.
2. Информационный сайт управления ГИБДД МВД по Удмуртской Республике — аналитическая справка «Дорожно-транспортный травматизм за рубежом. — www.gai.udm.ru/modules, 2008.

3. Boyle, M. J. Trauma incidents attended by emergency medical services in Victoria, Australia/ M. J. Boyle, E. C. Smith, F. L. Archer// *Prehospital Disast. Med.* — 2008. — Vol. 23, № 1. — P. 20-28.
4. Cameron, P. The Victorian major trauma study. Patterns of injury from major trauma in Victoria. Aust./ P. Cameron, L. Dziukas, A. Hadj// *NZ J. Surg.* — 1995. — Vol. 65. — P. 848-852.
5. Mostafa, G. Gender-related outcomes in trauma/ G. Mostafa, T. Huynh, R. F. Sing et al.// *J. Trauma.* — 2002. — Vol. 53, № 3. — P. 430-434.