«Практикующий врач», Италия (Рим, Флоренция), 12-19 сентября 2011 г.

Медицинские науки

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010 ГОДУ

Базанов С.В.

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

Ивановская область вошла в число субъектов РФ, в которых реализуются мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП. В Ивановской области разработаны и утверждены зоны ответственности ЛПУ по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП и схема их эвакуации, а также порядок взаимодействия СМП со специальными службами МВД и МЧС. В 2009 году в Ивановскую область были поставлены 10 автомобилей СМП класса «С» на базе «Фиат Дукато», что позволило улучшить показатели оперативности и качество оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в догоспитальном периоде. При этом среднее время, затрачиваемое бригадами СМП на обслуживание пострадавших в ДТП, включая время на их госпитализацию, в 2010 году составило 57 минут. Таким образом, в большинстве случаев при оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП удалось реализовать концепцию «золотого» часа. С 01.01.2010 г. открыты и успешно функционируют региональный травматологический центр первого уровня на базе ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» (РТЦ) и травматологический центр второго уровня на базе МУЗ «Тейковская ЦРБ». Для оснащения указанных травматологических центров было закуплено современное медицинское оборудование. В 2010 г. на территории Ивановской области произошло 1970 ДТП (в 2009 г. – 2039), в которых получили ранения различной степени тяжести 2521 (в 2009 г. – 2705) человек и 169 (в 2009 г. – 183) человек погибли. Таким образом, в 2010 году количество ДТП сократилось на 3,3 %, число раненых и погибших уменьшилось соответственно на 6,4 и 11,1 %. В ЛПУ в течение первых 30 суток после поступления умерло 58 (в 2009 г. – 32) пострадавших в ДТП, из них в течение первых 7 суток – 51 (в 2009 г. – 28) человек. В РТЦ в 2010 году умерли 33 (в 2009 г. – 11) человека, в т.ч. 26 (в 2009 г. – 8) человек - в первые 7 суток. Относительно высокий процент смертности в РТЦ в раннем госпитальном периоде объясняется общим тяжелым состоянием пациентов, которое обусловлено не только тяжестью полученных повреждений, но и развитием и прогрессированием полиорганной недостаточности на фоне травматического шока. Если в прошлые годы данная категория больных погибала в догоспитальном периоде в присутствии бригад СМП, то в настоящее время проведение интенсивной терапии и адекватного эндопротезирования витальных функций обеспечивают сохранение пораженным жизни до момента поступления в РТЦ.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОНЦЕНТРАТА

Глухов А.А., Алексеева Н.Т., Остроушко А.П.

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, e-mail: alexeevant@list.ru

Состоятельность регенерации кожи при раневом процессе определяется многими факторами, такими как, площадь повреждения, наличие раневой инфекции, реактивность организма. В связи с этим, одной из актуальных задач медицины является поиск эффективных методов воздействия на течение регенераторных процессов при заживлении ран, способов увеличения степени органоспецифичности регенератов [3, 4]. В клинической практике с этой целью используются различные методы региональной терапии [1, 2] и новые хирургические технологии [5].

Целью настоящего исследования явилась морфологическая оценка состоятельности регенерации кожи в области раневого дефекта на фоне применения тромбоцитарного концентрата.

Материалы и методы исследования. Эксперимент поставлен на белых крысах-самцах массой 240-260 г. Животным в стерильных условиях под общим обезболиванием наносили стандартную линейную рану на передней поверхности бедра (1,0×0,5 см). Первый блок исследований был направлен на выявление морфологических особенностей репаративных процессов в асептических ранах после применения гидроимпульсной санации (ГИС) и тромбоцитарного концентрата (ТК). Выделены три группы, по 7 животных в каждой. В первой опытной группе лечение асептических ран заключалось в воздействии гидроимпульсным потоком изотонического раствора хлорида натрия с помощью модифицированного аппарат «УГОР-1М». Во второй опытной группе лечение ран осуществляли с помощью ТК, используя