

остроты зрения, что в свою очередь влияет на безопасность движения поездов. Проведенные исследования у 27 пациентов (54 глаза) связанных с безопасностью движения и не предъявивших никаких жалоб позволили выявить в 13% случаев наличие патологии на морфологическом уровне. Чаще всего (в 96%) определялось наличие серозной отслойки нейроретиниты, которая возникает в результате нарушения гемодинамики в макулярной и перипапиллярной зонах хориокапиллярного слоя. При наличии дефектов пигментного эпителия транссудат может переходить в субретинальное пространство, образуя отслойку пигментного эпителия. При этом на томограммах полученных с помощью ОСТ четко видно характерное скопление серозной жидкости локализованное между слоем хориокапилляров и пигментным эпителием. Другие методики обследования никаких изменений не показали.

Таким образом, ранняя диагностика изменений связанных с глазным анализатором позволяет вовремя скорректировать даже незначительные функциональные нарушения.

Работа представлена на научную международную конференцию «Инновационные технологии в медицине», 8-15 июля 2007 г. Коста Брава (Испания). Поступила в редакцию 06.06.2007.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ НА ТЕРРИТОРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Базанов С.В., Белоусов А.И., Потапенко Л.В.,
Базанова М.А.

*Территориальный центр медицины катастроф
Ивановской области
Иваново, Россия*

Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием, включая ведомственные, в Ивановской области составляет 5535км. Показатель плотности автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием составляет 159км на 1000км², а с учетом ведомственных дорог – 246км на 1000км². Через Ивановскую область проходит Федеральная автомобильная дорога А-113, имеющая протяженность 114км., в т.ч. в границах муниципальных районов: Тейковского – 15км, Лежневского – 21км, Ивановского – 39км, Фурмановского – 23км и Приволжского – 16км.

По данным ГУЗ «ТЦМК ИО» на территории Ивановской области в период с 2002 по 2006 годы зарегистрировано 11076 дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых получили ранения 13582 и погибло 1145 человек. Низкое качество автомобильных дорог и увеличение автотранспортных средств приводит к ежегодному росту количества ДТП, числа погибших и пострадавших в них, что потребовало внесения

существенных изменений в организацию оказания скорой медицинской помощи пострадавшим.

Оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП на федеральной трассе, а также на областных дорогах, находящихся в зоне ответственности МУЗ «ССМП г. Иваново», возложено на 1 реанимационную и 9 бригад интенсивной терапии. Это обусловлено следующими факторами: во-первых, наличием на базе центральной станции объединенной дежурно-диспетчерской службы МУЗ «ССМП г.Иваново» и ГУЗ «ТЦМК ИО», в которую поступают входящие звонки на номер «03»; во-вторых, ДТП на федеральных и областных трассах в большинстве случаев сопровождаются большим количеством пострадавших, нуждающихся в оказании мероприятий интенсивной терапии, а также в проведении реанимации, в-третьих, высоким кадровым и материально-техническим потенциалом МУЗ «ССМП г.Иваново» и ГУЗ «ТЦМК ИО», на порядок превышающий возможности отделений скорой помощи центральных районных больниц.

При поступлении информации о ДТП в течение 1 минуты на место происшествия направляются реанимационная и бригады интенсивной терапии, время прибытия которых составляет 15-30 минут. Управление бригадами осуществляется в режиме реального времени с использованием АСУ «АДИС». Связь поддерживается с использованием радиостанций «Kenwood» и мобильных телефонов. Оказание медицинской помощи пострадавшим проводится в соответствии с утвержденными стандартами. По показаниям выполняется адекватная инспираторная поддержка, нейролептанальгезия, мониторинг жизненно-важных функций, транспортная иммобилизация с использованием вакуумных и пневматических шин, противошоковых костюмов «Каштан», комплекс противошоковой терапии, в т.ч. инфузионной с использованием инфузола ГЭК. Госпитализация более 70% пострадавших осуществляется в течение первого «золотого» часа в реанимационные, травматологические и профильные хирургические отделения ЛПУ г. Иваново.

При использовании указанной схемы оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в ДТП удалось значительно повысить эффективность и качество медицинской помощи, снизить догоспитальную и раннюю госпитальную летальность, уменьшить инвалидизацию больных.

Работа представлена на IV научную международную конференцию «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», Хорватия (Пула), 7-14 июля 2007 г. Поступила в редакцию 19.06.2007.