

**СТРУКТУРА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО  
ТРАВМАТИЗМА В ЗОНЕ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТАНЦИИ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА  
ИВАНОВО**

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

*Территориальный центр медицины катастроф  
Ивановской области,  
Станция скорой медицинской помощи города  
Иваново  
Иваново, Россия*

МУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Иваново» (МУЗ «ССМП г. Иваново) оказывает скорую медицинскую помощь населению города Иваново, а также принимает участие в ликвидации медико-санитарных последствий дорожно-транспортных происшествий (ДТП) с большим количеством пострадавших на областных и федеральных трассах, в радиусе до 50 км от областного центра.

В ходе исследования нами проведены детальное изучение и анализ первичных и отчетных документов ГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» (ГУЗ «ТЦМК ИО») и МУЗ «ССМП г. Иваново за период 2003-2006 годы, касающихся вопросов оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Статистическая обработка данных с последующим аналитико-синтетическим анализом имеющейся информации проводилась с использованием автоматизированных информационно-управляющих систем.

За период с 2003 по 2006г. МУЗ «ССМП г.Иваново» приняла участие в ликвидации медико-санитарных последствий 4365 ДТП, в т.ч. в 2003г. – 1039, в 2004г. – 1102, в 2005г. – 1107, в 2006г. – 1117.

Медицинская помощь пострадавшим в ДТП оказана в 2003г. – 1254 чел., (в т.ч. 193 детям), в 2004г. – 1259 чел., (в т.ч. 182 детям), в 2005г. – 1287 чел., (в т.ч. 183 детям), в 2006г. – 1285 чел. (в т.ч. 181 ребенку). Госпитализировано в лечебно-профилактические учреждения в 2003г. – 1105 чел., в 2004г. – 1034 чел., в 2005г. – 1076 чел., в 2006г. – 1102 чел. Смерть до приезда бригад СМП в 2003г. констатирована у 40 чел., в 2004г. – 35 чел., в 2005г. – 41 чел., в 2006 г. – 27 чел.

При ДТП в 2003г. изолированная травма диагностирована у 284 (22,65%), сочетанная – 210 (16,75%), комбинированная - 8 (0,64%), множественная – 752 (59,96%), в 2004г. изолированная травма - 291 (23,11%), сочетанная – 212 (16,84%), комбинированная - 6 (0,48%), множественная – 750 (59,57%), в 2005г. изолированная травма - 271 (21,06%), сочетанная – 305 (23,70%), комбинированная - 9 (0,70%), множественная – 702 (54,54%), в 2006г. изолированная травма - 267 (20,78%), сочетанная – 380 (29,57%), комбинированная - 7

(0,54%), множественная – 631 (49,11%) пострадавших.

Критические состояния у пострадавших в ДТП: 2003г. травматический шок – 152 (12,12%), коматозное состояние – 45 (3,59%), в 2004г. травматический шок – 168 (13,34%), коматозное состояние – 39 (3,10%), в 2005г. травматический шок – 172 (13,36%), коматозное состояние – 48 (3,73%), в 2006г. травматический шок – 176 (13,70%), коматозное состояние – 28 (2,18%).

Таким образом, имеется стойкая тенденция увеличения общего количества пострадавших в ДТП. Тяжесть состояния пострадавших обусловлено, прежде всего, наличием множественных (55,80%) и сочетанных (19,22%) травматических повреждений, а также явлений травматического шока (13,13%) и коматозных состояний (3,15%).

Работа представлена на III научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», Италия, о. Сицилия, 15-22 июля 2007 г. Поступила в редакцию 25.06.2007.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ  
ТЕМПЕРАТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ  
ПРЕДЛАГАЕМОГО  
МОДЕРНИЗИРОВАННОГО СВЧ-  
ИЗЛУЧАТЕЛЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОБЪЕКТЫ**

Гаврилин Е.В., Горелик И.Э., Антипов В.Б.  
*Кафедра хирургии Томского военно-медицинского  
института  
Томск, Россия*

Медицинские проблемы сохранения здоровья населения при ишемии тканей различного генеза имеют большое социальное и экономическое значение. Высокочастотные поля обладают эффективным повышением температуры тканей благодаря их интенсивной проникающей способности. В отличие от воздействия теплоносителями (ванны, грелки), нагрев тканей происходит не из-за передачи тепла, подведенного к поверхности тела, а за счет его непосредственного выделения во всей массе тканей. Появляется возможность практически исключить теплоизолирующее действие кожи и подкожной жировой клетчатки и обеспечить более равномерное распределение генерируемого тепла, без локального перегрева.

Оптимальным согревающим эффектом обладают волны с частотой излучения в 2400 - 2485 МГц (длина волны 12 см). По принятой классификации этот диапазон относится к сверхвысоким частотам (СВЧ).

Цель настоящего исследования заключается в обосновании возможности применения эффективного и безопасного метода улучшения местного кровотока при ишемии тканей за счёт генерируемого эндогенного тепла.