

рованием клеточных полулуний. Так же отмечалось резкое утолщение, деструкция и деформация стенок клубочковых капилляров с образованием тромбов в просветах капилляров. В части клубочков при окрашивании серебром по Фуцу выявляли шипики на гломерулярной базальной мембране. В интерстиции и канальцах почек наблюдался отек тканей, очаги воспаления и склероза. В проксимальных и дистальных канальцах выражена атрофия эпителия с уплощением стенок, дистрофические изменения эпителия и наличие белковых цилиндров в просветах канальцев.

Таким образом, в гистологических препаратах почек иммунизированных животных наблюдалась морфологическая картина *соответствующая патоморфологическим изменениям, характерным для мембранозного гломерулонефрита*. Воспроизводимость эксперимента составила 100%.

#### Список литературы

1. Пальцева Е.М. Экспериментальные модели хронических заболеваний почек // Клиническая нефрология. – 2009. – №2. – С. 37-42.
2. Сивак К.В., Коваленко А.Л. Сравнительное изучение нефропротекторной активности верболожьей колочки и цитофлавина // Вестник СПб ГМА им. И.И. Мечникова. – 2007. – №1. – С. 12-15.
3. Arai T. Ultrastructural background of albuminuria in rats with passive Heymann nephritis / T. Arai, K. Morimoto, H. Masaoka et al. // Nephrol. Dial. Transplant. – 1997. – Vol. 12. – P. 2542-2548.
4. Kerjaschki D. Neale Molecular mechanisms of glomerular injury in rat experimental membranous nephropathy (Heymann nephritis) / D. Kerjaschki, T.J. Neale // Journal of the American Society of Nephrology. – 1998. – Vol. 7. – P. 2518-2526.
5. Shah P. Intramolecular Epitope Spreading in Heymann Nephritis / P. Shah, S. Tramontano, P. Makker // J. Am. Soc. Nephrol. – 2007. – Vol. 18, № 12. – P. 3060-3066.
6. Tramontano A. Nested N-Terminal Megalin Fragments Induce High-Titer Autoantibody and Attenuated Heymann Nephritis / A. Tramontano, T. Knight, D. Vizzuso, S.P. Makker // J. Am. Soc. Nephrol. – 2006. – Vol. 17, № 7. – P. 1979-1985.

#### АНАЛИЗ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шлыкова М.С., Панфилов Ю.А.

ГОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, Рязань, e-mail: marfacat@list.ru

**Актуальность работы.** ДТП является причиной травм в 7-10% случаев. Доля ДТП среди смертельных случаев от травм достигает 60%. Основной причиной смерти являются множественные и сочетанные травмы, сопровождающиеся шоком, черепно-мозговой и спинальной травмой. Важной характеристикой современного дорожно-транспортного травматизма является его децентрализация, т.е. выход за пределы крупных городов, на автодороги населенных пунктов, что влечет за собой увеличение сроков доставки пострадавших до центров специализированной медицинской помощи.

Многие жертвы ДТП умирают еще до того, как попадают в больницы, по причине недостаточно эффективной работы служб скорой помощи. Лечение таких тяжелых больных может быть успешным только при максимальном сокращении сроков оказания квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе и специализированной помощи в стационаре.

**Цель исследования:** оценка догоспитального этапа оказания медицинской помощи пациентам с сочетанной травмой вследствие ДТП в Рязанской области.

**Материал и методы.** Проанализировано 6569 статистических карт и 24 истории болезни пациентов, находившихся на стац лечении в травматологическом отделении ГУЗ РОКБ за 2007-2010 гг. с летальным исходом вследствие сочетанной травмы, полученной в результате ДТП. Из них 10 мужчин (средний возраст 50,4 ± 11,0 лет) и 14 женщин (средний возраст 62,2 ± 22,3 года).

**Результаты.** За 2007–2010 гг. в травматологическом отделении ГУЗ РОКД была оказана медицинская помощь 6569 пациентам. Из них 275 пациентов (4,2%)

с сочетанной травмой (2007 г – 80 человек, 2008 г. – 52, 2009 г. – 76, 2010 г. – 67). Подавляющая часть сочетанной травмы (72,4%) обусловлена ДТП: 2007 – 66,2%, 2008 – 86,5%, 2009 – 61,8%, 2010 – 80,6%. Внутригоспитальная летальность за исследуемый период составила 0,47% (29 пациентов). Из них 82,75% (24 пациента) летальных случаев обусловлено ДТП.

Среднее время транспортировки с места ДТП составило 57,5 мин, 72 мин, 87,1 мин, 97,5 мин, в 2007, 2008, 2009, 2010 гг. соответственно, что отражает увеличение общего числа автотранспорта и загрязненности дорог и отрицательно влияет на прогноз.

На этапе скорой медицинской помощи экстренная медицинская помощь заключается в обезболивании (наркотические и ненаркотические анальгетики); транспортной иммобилизации; оксигенации, вспомогательном дыхании или искусственной вентиляции легких; протившоковой инфузионной терапии.

Наиболее часто при сочетанной травме встречалась черепно-мозговая травма (83,3%), тупая травма живота (70,3%), перелом костей таза (58,3%), бедренной кости (41,7%) и костей голени (66,7%).

Летальность среди пациентов с сочетанной травмой составила 15,6% (2007 – 20,8%, 2008 – 13,3%, 2009 – 19,1%, 2010 – 9,3%). При этом отмечена тенденция к увеличению средних сроков пребывания пациентов в стационаре до наступления летального исхода с 3 дней в 2007 году до 38,7 дня в 2009 году, что отражает, скорее всего, улучшение качества оказания медицинской помощи на госпитальном этапе.

Среди причин смерти важную роль играет внутрибрюшное кровотечение (25% случаев), обуславливающее раннюю смерть (на операционном столе или в первые сутки), и тромбоэмболия легочной артерии (16,7% случаев).

Анализируя оказание помощи на догоспитальном этапе, были выявлены следующие дефекты: недостаточное обезбоживание, дефекты транспортировки, гиподиагностика черепно-мозговой травмы и продолжающегося внутреннего кровотечения. Это в основном связано с тем, что наиболее часто помощь приходится оказывать линейным, а не специализированным бригадам СМП, мало подготовленным к оказанию помощи травмированным больным.

**Выводы:** высокий уровень дорожно-транспортного травматизма с тяжелым последствием в Рязанской области диктует необходимость дальнейшего совершенствования пути профилактики и правильной организации оказания медицинской помощи, а также разработки эффективных методов лечения пострадавших.

Низкое качество диагностики на догоспитальном этапе у пострадавших с сочетанной травмой является одной из главных причин, ведущих к тяжелым осложнениям и большому проценту смертности на госпитальном этапе.

Улучшение оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе может быть достигнуто путем ускорения прибытия скорой помощи на место ДТП, совершенствования стандартов оказания медицинской помощи, налаживанию тесного контакта между скорой помощью и стационарами, принимающими пострадавших в ДТП.

#### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В Г. ПЕРМИ И В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Шляпкикова Е.Б., Русскова А.Н., Работников А.Ю.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава», Пермь, e-mail: russkovanna@rambler.ru

ВИЧ-инфекция остаётся одной из основных причин преждевременной смерти в мире в связи с неспецифичным характером проявлений и распознаванием «симптомов» её последней стадии. Наиболее