



**Ю.И. Вовк<sup>1</sup>, В.И. Иванов<sup>1</sup>, В.А. Саркисян<sup>2</sup>, С.Г. Чесников<sup>3</sup>, Б.Е. Гуркин<sup>1</sup>,  
Д.В. Иванов<sup>1</sup>, А.С. Калинин<sup>1</sup>, Н.П. Лопухин<sup>1</sup>**

## **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ТРАССЕ М-4 «ДОН»**

*<sup>1</sup>Ростовская областная клиническая больница  
Россия, 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170.*

*<sup>2</sup>Больница скорой медицинской помощи №2, г. Ростов-на-Дону  
Россия, 344068, г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35*

*<sup>3</sup>Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России,  
клиническая больница № 1  
Россия, 344045, г. Ростов-на-Дону, 1 Линия, б.*

Цель: уточнение количества ДТП на федеральной трассе М-4 «Дон» на территории Ростовской области (РО) и обоснование необходимости программного целевого подхода к решению проблем организации медицинской помощи пострадавшим на трассе.

Материалы и методы: проведен анализ ДТП за период 2007-2012 гг. на трассе М-4 «ДОН». Проанализированы результаты действия Областного закона «Повышение безопасности дорожного движения на территории Ростовской области» от 11.01.2007 г. №609-ЗС и основные показатели деятельности ЛПУ РО по реализации мероприятий, направленных на организацию медицинской помощи пострадавшим на трассе.

Результаты: отмечена положительная динамика по основным показателям организации медицинской помощи: уменьшение числа погибших на догоспитальном этапе и в период транспортировки бригадами скорой медицинской помощи, уменьшение числа умерших в период лечения в травмоцентрах.

Заключение. Оснащенность ЛПУ современным медицинским транспортом, современной лечебной и рентгенодиагностической аппаратурой, наличие обученного медицинского персонала, четкое взаимодействие травмоцентров всех уровней позволяют улучшить качество оказания медицинской помощи пострадавшим на трассе.

*Ключевые слова:* федеральная трасса, организация медицинской помощи, пострадавшие на трассе.

**Y.I. Vovk<sup>1</sup>, V.I. Ivanov<sup>1</sup>, V.A. Sarkisjan<sup>2</sup>, S.G. Chesnikov<sup>3</sup>, B.E. Gurkin<sup>1</sup>,  
D.V. Ivanov<sup>1</sup>, A.S. Kalintsev<sup>1</sup>, N.P. Lopukhin<sup>1</sup>**

## **ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR VICTIMS ON THE HIGHWAY M-4 «DON»**

*<sup>1</sup>Rostov Regional Clinical Hospital  
170 Blagodatnaya str., Rostov-on-Don, 344011, Russia.*

*<sup>2</sup>Emergency Care Hospital №2  
88/35 Bodraya st., Rostov-on-Don, 344092, Russia*

*<sup>3</sup>Clinical Hospital № 1 Federal State Institution  
of health «Southern Regional Medical Center FMBA of Russia»  
34, Peshkov St., Rostov-on-Don, 344023, Russia.*

Purpose: To clarify the number of traffic accidents on the federal highway M-4 «Don» in the Rostov region and to justify the necessity of principal approach to the solution of medical care problems to the victims on the highway.

Materials and methods: The analysis of traffic accidents on the federal highway M-4 «Don» from 2007 to 2012 was carried out; the results of the regional law action “Improving of traffic safety on the Rostov region” from 11.01.2007 № 609 and the basic indices of Rostov region medical institutions activity according to the realization of measures aimed at the organization of medical care for victims on the highway were analyzed.

Results: the positive dynamics by the main indices of medical care organization, reducing of the death-roll at the pre-hospital stage and during the transport by ambulances and reducing the number of deaths in traumatology centers were noted.



Summary: being equipped with modern medical transports, modern medical X-ray equipments, the availability of experienced medical personnel and an efficient interaction of all levels traumatology centers the hospitals can improve the quality of medical care to the victims on the highway.

Key words: federal highway, organization of medical care, victims on the highway.

### Введение

Дорожно-транспортный травматизм является серьезной социальной и медицинской проблемой. Каждый год в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) в Российской Федерации погибает до 30 тыс. человек, из которых более четверти - люди трудоспособного возраста [1]. Основной причиной летальных исходов в лечебных учреждениях пострадавших в ДТП является их поздняя доставка, только 50% пострадавших доставляют в лечебные учреждения в течение 40 мин. после травмы [1]. Только 6% лиц, получивших травму при ДТП на федеральных автомагистралях, доставляют в больничные учреждения бригадами скорой медицинской помощи, тогда как в неотложной медицинской помощи и, естественно в эвакуации санитарным транспортом нуждаются от 30 до 60% пострадавших, а при транспортировке попутным транспортом погибают почти 80% [2]. Большое внимание проблеме дорожно-транспортного травматизма уделяет Правительство Российской Федерации. Целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения 2006-2012 гг.», утвержденная постановлением Правительства РФ №100 от 20.02.2006 г., решает многие проблемы.

Федеральная трасса М-4 «Дон» протяженностью 1589 километров проходит по территориям Московской, Тульской, Липецкой, Воронежской и Ростовской областей и Краснодарского края. Протяженность трассы на территории Ростовской области (РО) составляет 342,3 км. На развитие и содержание дороги правительство России выделяет огромные средства, за период с 2005 по 2011 гг. реконструировано более 100 км трассы, проходящей по территории РО, освоено 17 млрд рублей из федерального и областного бюджетов. На отрезке автодороги, проходящей по территории РО, интенсивность движения транзитного транспорта на различных участках составляет от 25 до 45 тыс. автомобилей в сутки, из них от 15 до 30 тысяч - это большегрузные автомобили. На основном протяжении дорога имеет асфальтобетонное покрытие с шириной проезжей части от 7 до 9 м.

Показатели ДТП в Ростовской области относительно высокие, что связано с ее южным территориальным расположением с интенсивными пассажирскими и грузовыми потоками. Травматизм на трассе М-4 «Дон» характеризуется нарастанием тяжести травм, увеличением количества множественных и сочетанных повреждений. Анализ динамики изменений показателей аварийности дорожного движения определяет необходимость программно-целевого подхода к решению проблем обеспечения безопасности движения. В связи с этим в РО реализуется целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения на территории Ростовской области», утвержденная в форме областного закона от 11.01.07г. №609-ЗС. Министерством

здравоохранения РО утвержден порядок оказания медицинской помощи пострадавшим на федеральной трассе, территориальных дорогах и проводится ежедневный мониторинг пострадавших в ДТП и оказанной им медицинской помощи. Мониторинг проводится через отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (ОЭПКМП) областного центра медицины катастроф (РОЦМК), которое функционирует на базе ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница».

Цель исследования - уточнение количества ДТП на федеральной трассе М-4 «Дон» на территории Ростовской области (РО) и обоснование необходимости программного целевого подхода к решению проблем организации медицинской помощи пострадавшим на трассе.

### Материалы и методы

Проведен анализ ДТП за период 2007-2012 гг. на основании отчетов станций скорой медицинской помощи, данных Ростовского областного центра медицины катастроф, отчетов ГИБДД МВД. На территории РО федеральная трасса М-4 «Дон» проходит через 14 административно-территориальных образований, и в оказании медицинской помощи пострадавшим на трассе принимают участие 14 лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) области. Из выделенных федеральным бюджетом более 300 млн рублей, более 130 млн рублей были использованы для пополнения автопарка машин скорой медицинской помощи и реанимобилей, что позволило оказывать помощь пострадавшим в течение первого, так называемого «золотого часа», после ДТП. Также были приобретены и установлены современные компьютерные томографы в ЛПУ городов Миллерово, Каменск-Шахтинский, Белая Калитва, Шахты, Новочеркасск, Аксай, Азов, Батайск. Два современных магнитно-резонансных томографа установлены в ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница» («РОКБ») и МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону» Современные диагностические установки позволяют врачам клиницистам с высокой степенью достоверности ставить диагнозы и правильно определять тактику ведения пострадавших с тяжелыми черепно-мозговыми травмами, повреждениями позвоночника, таза, переломами и вывихами костей.

Отделение ЭПКМП круглосуточно осуществляет телефонную связь со всеми ЛПУ области. Это отделение, оснащенное современной компьютерной аппаратурой, с помощью Интернет-технологий получает из ЛПУ области данные рентгеновских и компьютерных исследований пострадавших, данные ЭКГ и др. Врачи отделения ЭПКМП: травматологи, нейрохирурги, хирурги и другие специалисты в режиме «online» принимают совместные решения с врачами ЛПУ области по уточнению диагнозов, тактике ведения пациентов.



За последние три года травматологами ГБУ РО «РОКБ» и МБУЗ «ГБСМП г.Ростова-на-Дону» в телефонном режиме было выполнено 1426 консультаций. Возрастает количество «телемедицинских» консультаций: 2010 г. - 853, 2011 г. - 971, 2012 г. - 1260. В функции сотрудников ЭПКМП входит обеспечение решения вопросов о переводе пострадавших из ЛПУ области в травмоцентры первого уровня – это травматолого-ортопедическое отделение ГБУ РО «РОКБ» и отделение сочетанных и множественных повреждений МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону», которое функционирует с 1992 г. в круглосуточном режиме и развернуто на 75 коек. Это отделение оказывает помощь пострадавшим с множественными, сочетанными и комбинированными повреждениями, как при спорадических, так и при массовых поступлениях, возникающих вследствие чрезвычайных ситуаций.

Приказом Министерства здравоохранения РО № 215/а от 18.04.2008 г. зоны ответственности трассы М-4 «Дон» в пределах РО распределены между ЛПУ, расположенными вдоль трассы по принципу территориальной близости: это 5 больниц районного, 7 больниц городского и 3 больницы областного уровня. По предложению Санкт-Петербургского НИИ скорой медицинской помощи им. И.И. Джанелидзе о делении медицинских учреждений на травмоцентры трех уровней, этим больницам определены уровни травматологических центров:

- III уровень. МБУЗ «ЦРБ» Чертковского района с зоной ответственности 45 км, МБУЗ «ЦРБ» Миллеровского района с зоной ответственности 65 км, МБУЗ «ЦРБ» Тарасовского района с зоной ответственности 19 км., МБУЗ «ЦГБ» г. Батайска с зоной ответственности 22 км, МУЗ «Районная больница» с. Самарское Азовского района с зоной ответственности 23 км. В Чертковской и Миллеровской ЦРБ функционируют хирургические отделения, имеющие в составе по одному травматологу; в Тарасовской ЦРБ работает только хирург, но с большим хирургическим стажем работы; МБУЗ «ЦГБ» г. Батайска имеет два хирургических отделения; МУЗ «Районная больница» с.Самарское, Азовского района имеет хирургическое отделение.

- II уровень. МБУЗ «ЦРБ» Каменск-Шахтинского района с зоной ответственности 64 км имеет травматологическое отделение на 50 коек, оснащено спиральным компьютерным томографом. МБУЗ «ЦГБ» г. Гуково с зоной ответственности 44 км имеет травматологическое отделение на 40 коек и подготовленных врачей травматологов, хирургов, анестезиологов. МБУЗ ГБ «СМП» г. Шахты имеет травматологическое отделение на 120 коек. МБУЗ ГБ «СМП» г. Новочеркасск с зоной ответственности 20 км имеет травматологическое отделение на 60 коек. МБУЗ «ЦРБ» Аксайского района с зоной ответственности 38 км имеет травматологическое отделение на 40 коек.

ЛПУ, расположенные вдоль трассы М-4, имеют 312 единиц медицинского транспорта, из которых 291 машина СМП и 21 реанимобиль «Фиат Дукато», укомплектованные дыхательным и реанимационным оборудованием. Это позволяет в течение часа с момента аварии доставить пострадавших в ближайший травматологический центр II-III уровня, а из них при необходимости транспортировать в центры I уровня. С места ДТП сотрудник СМП сообщает дежурному хирургу-трав-

матологу ближайшего центра о количестве пострадавших и очерёдности их транспортировки, что позволяет медперсоналу ЛПУ подготовить приемное отделение и другие отделения к приему пациентов. Строго обязательны круглосуточные сообщения дежурных хирургов ЛПУ области в отделение ЭПКМП ГБУ РО «РОКБ» о пострадавших на трассе в течение 1-2 часов с момента их госпитализации с передачей через Интернет выполненных данных обследования. Это позволяет быстро получить консультации всех необходимых специалистов ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница» и ГБУ РО «Областная детская больница». При необходимости экстренно формируется выезд необходимых специалистов в ЛПУ. В большинство ЛПУ области бригады специалистов прибывают в течение 1-2 часов, только в г. Миллерово и в Чертковский район, расположенные соответственно в 230 км и 310 км от г. Ростова-а-Дону, не удается доехать за 2 часа.

С целью выполнения решений Министерства здравоохранения РО по подготовке врачей и среднего медицинского персонала в вопросах оказания медицинской помощи при ДТП, начиная с 2008 г. регулярно направляются на центральные учебные базы в институт им. Н.В. Склифосовского г. Москва и в НИИ скорой медицинской помощи им. И.И. Джанелидзе г. Санкт-Петербург врачи хирурги и травматологи. В 2009 г. и 2011 г. на базе ГБУ РО «РОКБ» г. Ростова-на-Дону проведены выездные циклы сотрудников кафедры травматологии института повышения квалификации ФМБА России г. Москва, на которых был проучен 181 врач по теме: «Медицинская помощь пострадавшим при ДТП». Доценты кафедры под руководством проф. А.В. Скороглядова на циклах помимо лекций на высоком профессиональном уровне проводили и показательные операции с внедрением малотравматичных хирургических методов лечения, методик применения современных металлоконструкций для стабильного остеосинтеза. В последние годы в г. Ростов-на-Дону с чтением лекций по разделам травматологии и проведением показательных операций приезжали ведущие специалисты травматологи г. Москвы - профессора: Н.В. Загородний, В.Г.Голубев, А.Ф.Лазарев, С.В.Сергеев, Е.Ш. Ламтатидзе, С.В. Каграманов и др. Все это серьезным образом помогает в работе практикующим врачам РО. На кафедре травматологии и ортопедии ФУВ Ростовского государственного медицинского университета ежегодно повышают квалификацию около 100 врачей хирургов и травматологов. Регулярно травматологи РО принимают участие в работах клинических конференций в городах Москва, Санкт-Петербург, Краснодар. Специалисты ГБУ РО «РОКБ» издают методические пособия и информационные письма для хирургов, травматологов, врачей СМП по вопросам практического оказания помощи пострадавшим, например: «Оперативное лечение нестабильных переломов таза», «Диагностика и лечение травматической жировой эмболии», «Алгоритм оказания помощи пострадавшим с множественными травмами опорно-двигательного аппарата в травматологических центрах II уровня», «Организация и алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим в ДТП при переломах костей и суставов».

На базе ГБУ РО «РОКБ» в соответствии с планом Министерства здравоохранения РО регулярно прово-



дятся «Дни травматолога». На них заслушиваются отчеты заведующих травматологическими отделениями области, сообщения на актуальные проблемы травматологии и ортопедии, проводятся разборы интересных клинико-лечебных случаев и ошибок ведения и причин летальных исходов у пострадавших в ДТП.

На догоспитальном этапе оказание медицинской помощи на трассе М-4 осуществляется сотрудниками СМП городов и районов области. Бригады СМП на 80% укомплектованы фельдшерами. На базе Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования РО «Центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (ГБОУ ДПО РО «ЦПК») за последние четыре года повысили квалификацию 450 фельдшеров. На занятиях особое внимание уделяется вопросам оказания медицинской помощи при травмах, особенно множественных и сочетанных. Занятия проводят не только штатные преподаватели, но и главные внештатные спе-

циалисты Министерства здравоохранения РО – к.м.н, д.м.н., врачи высших квалификационных категорий: реаниматологи, травматологи, хирурги, нейрохирурги, сосудистые хирурги. Ежеквартально во все травматологические центры II и III уровня в плановом порядке выезжают травматологи, хирурги и другие специалисты ГБУ РО «РОКБ» с целью консультации пациентов и проведения занятий с медицинским персоналом ЛПУ.

**Результаты и обсуждения**

Среди пострадавших жителей Ростовской области - 60-65%, жителей других районов России - 35-40%. Более 45% от всех ДТП приходится на июнь-сентябрь месяцы года.

Данные таблицы 1 свидетельствуют о стабильности работы ЛПУ в рамках реализации областной программы по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП на трассе М-4.

Таблица 1

**Основные показатели деятельности ЛПУ области по реализации мероприятий, направленных на организацию медицинской помощи пострадавшим при ДТП на федеральной автодороге М-4 «Дон»**

Показатель	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего число погибших в ДТП	131	140	137	108	124
Число погибших на месте ДТП	105	116	107	94	83
Число умерших на догоспитальном этапе	6	8	6	0	3
Число умерших во время транспортировки СМП	0	3	2	1	0
Число выездов на ДТП бригад СМП	408	537	586	538	481
Число пострадавших которым оказана помощь бригадами СМП	579	743	717	631	594

Данные таблицы 2 свидетельствуют о стабильности качественных показателей работы ЛПУ области с тенденцией к снижению числа умерших в стационарах.

Таблица 2

**Качественные показатели деятельности ЛПУ области по организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП на федеральной автодороге М-4 «Дон»**

Показатель	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего число пострадавших доставленных в травмоцентры	371	491	421	382	317
I уровня	48	45	62	67	51
II уровня	113	123	143	109	86
III уровня	210	323	216	206	180
Число оперативных вмешательств	234	298	291	258	223
При множественной травме	81	88	116	104	87
При сочетанной травме	95	147	107	93	91
При нейротравме	58	63	68	61	45
Число пострадавших в ДТП умерших в стационаре	23	22	20	20	15



### Заключение

Финансирование со стороны федерального, регионального, местного бюджетов позволяет значительно пополнить парк медицинского транспорта, оснастить ЛПУ, расположенные вдоль трассы М-4 «Дон», современным рентгенодиагностическим оборудованием, что положительно влияет на оказание медицинской помощи пострадавшим на трассе в течение так называемого «золотого часа» и в период пребывания на стационарном лечении.

Постоянно проводимая МЗ РО организационно-методическая работа способствует четкому взаимодействию ЛПУ всех уровней на всех этапах оказания медицинской помощи.

Широкое использование Интернет-технологий позволяет специалистам ЛПУ РО в течение короткого времени и в любое время суток получать специализированную медицинскую помощь.

Регулярное обучение врачей и фельдшеров СМП на центральных и местных учебных базах улучшает качество оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

### ЛИТЕРАТУРА

1. О.А. Гармаш, Б.В.Гребенюк, А.В.Попов. Научное обоснование и разработка пилотного проекта по применению вертолетной авиации для оказания помощи пострадавшим в ДТП на магистральной автомобильной дороге «Москва – Санкт-Петербург» //Тезисы всероссийской конференции «Итоги реализации мероприятий Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» в системе здравоохранения», 12-14 декабря 2012. - 26 с.
2. С.А. Грабчак, В.И.Крюков. Опыт проведения специальных учений по ликвидации медико-санитарных последствий ДТП в рамках ФЦМ. //Тезисы всероссийской конференции «Итоги реализации мероприятий Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» в системе здравоохранения», 12-14 декабря 2012. - 40 с.

ПОСТУПИЛА 11.03.2014

УДК 616.216.2-002-072.5

А.Г. Волков, Т.В. Золотова, В.В. Киселев

## АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЗАЩИЩЕННЫМИ АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМИ В ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ПАРАНАЗАЛЬНЫХ СИНУСИТОВ

*Ростовский государственный медицинский университет,  
кафедра болезней уха, горла и носа*

*Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: vag@aanet.ru.*

Цель: оценить эффективность использования защищённых аминопенициллинов на примере сультамициллина в лечении больных сочетанными параназальными синуситами.

Материалы и методы: обследовано 48 больных с острыми синуситами лёгкой и средней степени тяжести. Антибиотикотерапию сультамициллином (амписид) проводили 10 дней перорально по 750 мг/сутки. При местном воздействии исключали пункции верхнечелюстных пазух. Эффективность лечения оценивали по клиническим признакам на 1, 4 и 10 дни наблюдений.

Результаты: сочетанное поражение околоносовых пазух диагностировано в 56,2% случаев; эффективность лечения острых синуситов с использованием сультамициллина к 10 дню наблюдения составила 89,6%.

Заключение: при эмпирической антибиотикотерапии больных острыми синуситами с легким и среднетяжёлым течением целесообразно назначение защищённых аминопенициллинов: сультамициллин - эффективен и безопасен.

Ключевые слова: сочетанные параназальные синуситы, антибиотикотерапия, защищённые аминопенициллины, сультамициллин, лечение.