

запланированной. В 37% случаях отцы или матери курили, в 12% - отцы выпивали спиртное. 35% женщин нерегулярно посещали женскую консультацию, 50% беременных не проходили трехкратное УЗИ. Наследственность в трех поколениях была отягощена у 44% новорожденных: врожденные пороки сердца, пиелонефриты, гипертония, ожирение, подагра, сахарный диабет, ревматизм, онкологические заболевания. При анализе данных анкет по здоровому образу жизни положительные ответы составили лишь 6%.

Низкий уровень состояния здоровья новорожденных у женщин с низким уровнем здоровья подтверждает, что патология ребенка является отражением заболевания матери и особенностей течения беременности и родов. Абсолютно здоровые новорожденные составили лишь 3,6%. Дети из группы риска составили 94%, из них дети с отягощенным социальным и биологическим анамнезом – 44%, дети с начальными функциональными отклонениями – 50%, дети с врожденными пороками развития 2,4%.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о низком уровне состояния здоровья беременных женщин, недостаточном оздоровлении подростков и женщин фертильного возраста, недостаточно пропагандируются вопросы планирования семьи и здорового образа жизни, недостаточно высок социально-экономический статус семей, недостаточно уделяется внимание антенатальной охране плода и внутриутробной диагностике патологии плода. Устранение причин,

приводящих к низкому уровню здоровья новорожденных, должно проводиться путем повышения профилактической работы в лечебных учреждениях всех уровней, оздоровления будущих матерей, пропаганды здорового образа жизни, планирования семьи и повышения благосостояния жизни населения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Рост и развитие ребенка. В.В.Юрьев, Симаходский А.С., СПб., 2003.
2. Рациональная фармакотерапия детских болезней. М., Изд-во Литера, 2007, 2 тома.
3. Профилактика в общей врачебной практике. Под ред. О.Ю.Кузнецовой, И.С.Глазунова. СПб., 2004.

ТҮЙІН

Осы уақытта жас өспірімдер мен фертильды жастағы әйелдерді сауықтыру, отбасын жоспарлау, салауатты өмір салтын насихаттау іштегі ұрықты антенатальды қорғау іштегі даму кезіндегі ұрық патологиясы диагностикасы қанағаттанарлық деңгейде қойылмаған.

Өзекті сөздер: жаңа туған нәресте, денсаулық, қауіп факторы.

SUMMARY

At present there is a lack of improvement of adolescents and women of reproductive age, it is important promotion of the issues of family planning and healthy way of life, antenatal protection of the fetus and prenatal diagnostics of the pathology of the fetus.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ НЕСМЕРТЕЛЬНОЙ АВТОТРАВМЫ ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД - 2005-2009 ГГ.

УДК 616.001-056.266

Молчанова А.А., Кушиков К.Т., Мельцова О.В.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, Центр военной медицины МО РК

Рост автомобильного травматизма представляет собой процесс, вызывающий тревогу у медиков, законодателей, автоинспекции и общественности в целом. Так, по данным УДП ДВД по Алматинской области, известно, что за январь 2013 года при автопроисшествиях в Казахстане погибли 142 человека и получили травмы 1314 человек. Объявлена декада по профилактике ДТП. В Мажилис парламента направлен проект закона РК «О дорожном движении».

Учитывая серьезность и актуальность проблемы, мы продолжили ретроспективное исследование случаев травматизма при ДТП без летального исхода по данным Центра военной медицины МО РК за период 2005-2009 гг. Предыдущее исследование охватывало 2000-2004 годы.

За указанный период в ДТП пострадали в общей сложности 313 человек. Их разделили на 5 возрастных групп (таб.1). Наиболее часто при автопроисшествиях страдали представители 2-й возрастной группы - в возрасте 20-29 лет – их было 149 человек, что составило 47,6% от всего количества пострадавших (в первом исследовании 118 чел. и 48% соответственно) [2]. Представители более младшей и более старших возрастных групп были участниками ДТП гораздо реже. Например, в 5 раз реже представители возрастной группы 30-39 лет и в 7 раз реже в 1-й возрастной группе и т.д. Изучая показатель автотравматизма в каждой возрастной группе в динамике за весь временной период, можно отметить, что для 1-й и 3-й групп самым неблаго-

приятным был 2006 год. Для 4-й и 5-й групп показатель был относительно низкий. Для 2-й группы показатель травматизма был высоким и находился почти на одном уровне весь период со значительным увеличением в 2007 г. (до 60%). В целом же следует отметить слабую тенденцию к снижению автотравматизма с 2005 года (25,5%) к 2009 году (16,0%).

Обратив внимание на половую принадлежность пострадавших (таб.2), установили, что в целом за период 2005-2009 г., участвовавших в ДТП женщин было почти в 3 раза меньше, чем мужчин. Однако, наметилась интересная тенденция. К концу изучаемого пятилетия ДТП с участием мужчин сократилось вдвое, а количество ДТП с участием женщин оставалось 4 года практически неизменным от 26,1 до 21,6% (с существенным снижением в 2007 году до 9,1%). Подобной тенденции в предыдущее рассматриваемое нами пятилетие не отмечалось [2]. Сравнивая этот показатель за каждый год, можно лишь отметить, что доля ДТП с участием женщин была меньше, по сравнению с долей ДТП с участием мужчин в несколько раз (от 3,0 до 1,8 раз), что согласуется с опубликованными нами ранее данным.

Далее выявлена несколько иная, чем в предыдущем исследовании сезонная зависимость дорожного травматизма (таб.3). Одинаково часто травмы получали зимой и осенью

(20,1% и 20,4% соответственно). Почти на 1/3 чаще авто-травматизм встречался весной (30,7%) и летом (28,8%).

Рассматривался показатель в динамике за каждое время года, мы видим, что в зимнее время автотравматизм к концу временного периода почти в 5 раз уменьшился (от 31,7% в 2005 г. до 6,3% в 2009 г.). Подобный процесс отмечается в осенний период (уменьшение в 3 раза), и в виде тенденции в летний период (от 24,5% в 2005 г. до 15,5% в 2009 году). Настораживает факт, что дорожно-транспортный травматизм в весенний период, несомненно, возрос почти на 1/3. Самыми неблагоприятными оказались лето 2007 г. и весна 2009 г.

Расположение пострадавшего в момент автопроисшествия – является главным вопросом при производстве судебно-медицинской экспертизы [1]. Поэтому, в первую очередь мы рассмотрели в динамике травматизм водителей, пассажиров и пешеходов (таб.4). В целом соотношение частоты травм у водителя – пассажира – пешехода, за данное пятилетие не изменилось. Как и за предыдущий изучаемый период, чаще всего страдали пассажиры автомашин, причем показатель травматизма был примерно одинаков и соответствовал 52,1% (в первом сообщении – 45,5% [2]). Травматизм пешеходов снизился в 3 раза (23,7% до 8,0%), что не может не радовать. Однако, ситуация с травматизмом пассажиров остается тревожной – показатель не отличался стабильностью за изучаемый период, подвергался значительным колебаниям (снижался до 14,1% в 2007 г. и снова возрос).

Выделив, согласно рекомендациям, отдельно травматизм водителя (таб.5), выявили, что на первый план вышли повреждения кожного покрова (34,3%), под которыми мы подразумеваем не единичные, а обширные ссадины и кровоподтеки, имеющие клиническое значение, а также резаные и скальпированные раны, локализация которых на лице может иметь серьезные последствия. На втором месте находилась травма головы и ЦНС (29,4%). Травмы этих двух локализаций составили в сумме 63,7%, т.е. почти 2/3 случаев. Несколько реже встречалась травма опорно-двигательного аппарата (21,5%). Травмы органов других локализаций – грудной, брюшной полостей и малого таза – составили небольшую долю от всех повреждений. В целом число водителей с телесными повреждениями уменьшилось к 2009 г. в 2 раза (с 22,7 до 11,0%).

Обращаясь сразу же к таблице 8, мы наблюдаем, что полученные водителем травмы причинили, в основном, средний и легкий вред здоровью, что, на первый взгляд могло произвести благоприятное впечатление. Однако, сравнив эти данные с ранее опубликованными, следует отметить, что доля травм, вызывающих легкий вред здоровью уменьшилась на 10,0% (показатель был 50% за 2000-2004 гг., стал 39,3%). В тоже время увеличилась доля травм, вызывающих вред здоровью средней тяжести (с 29,2% до 39,3%), а также хотя и слабо, но возросла доля тяжелого вреда здоровью (с 6,9% до 9,5%). Самым неблагоприятным, считаем тот факт, что возросло количество травм с не определенным исходом к моменту проведения судебно-медицинской экспертизы (с 4,2% до 11,9%), поскольку результаты могут быть самыми неожиданными и плачевными.

Осуществив аналогичный анализ травматизма пассажира автомашины (таб.6) выявили сходные тенденции – повреждению подвергались в основном голова и ЦНС (30,3%), кожный покров (37,1%), опорно-двигательный аппарат гораздо реже (19,8%). Значительно больше была доля не имеющих повреждений пассажиров (3,8%) по сравнению с группой водителей (0,6%). Рассматривая показатель в целом, можно отметить, что имелась четкая тенденция к его снижению от 2005 г. (24,9%) к 2007 г. (13,1%), но впо-

следствии показатель травматизма пассажиров достиг почти исходного уровня к 2009 г. (20,5%).

Оценивая тяжесть вреда здоровью, причиненного пассажиру травмой (таб.9), можно сказать, что травматизм находится на одном уровне за весь изучаемый период с незначительным снижением в 2007 году (до 13,2%). Наиболее часто наблюдались травмы, причинившие легкий вред здоровью (53,5%). Показатель имеет тенденцию к снижению по сравнению с предыдущим пятилетием, но за счет увеличения доли более тяжелых травм. Так, частота встречаемости среднего вреда здоровью увеличилась, хотя и не намного, и самым неблагоприятным считаем увеличение доли тяжелого вреда за данный период в 2 раза (до 9,4% по сравнению с 4,8% в 2000-2004 гг.). [2]

Как видно из таблицы №7, общий травматизм при ДТП среди пешеходов существенно снизился к концу изучаемого периода (с 26,7% в 2005 г. до 5,8% в 2009 г.). В предыдущем изучаемом пятилетием этот показатель отличался хаотичностью колебаний. Травме одинаково часто подвергались голова и ЦНС (30,0%), опорно-двигательный аппарат (31,7%) и повреждения кожного покрова (32,5%). Несомненно, всплеск этих повреждений отмечался в начале данного временного периода. Особенно неблагоприятным был 2006 год. Это же наблюдение подтверждается данными из таблицы №10 – больше всего пострадавших пешеходов с причинением вреда здоровью было в 2006 году (34,3%). Несомненно, положительным является факт существенного снижения доли травм, причинивших тяжкий вред здоровью – до 14,3% (в предыдущем пятилетии отмечался показатель 23,5%). [2] Оценив всю группу пострадавших, видим, что если у водителя и пассажира этот показатель за данное пятилетие оказался равным (9,5% и 9,4% соответственно), то у пешеходов является еще преобладающим (14,3%). Уровень травм, вызвавших легкий вред здоровью, за изучаемый интервал времени не изменялись, по сравнению с предыдущим. Показатели травм, вызывающих вред здоровью средней тяжести, возросли до 42,9% (по сравнению с 2000-2004 гг. – 29,6%). [2]

Подводя итог нашим наблюдениям автотравматизма за 2005-2009 годы можно прийти к следующим выводам:

1. Наиболее часто страдают молодые люди – до 30 лет, что отмечалось в нашем предыдущем исследовании.
2. Женщины становились участниками ДТП в 2,5 раза реже, чем мужчины. Это соотношение не изменилось, по сравнению с предыдущим нашим наблюдением.
3. Сезонность автотравматизма за данный временной период несколько изменилась (одинаково часто встречались автотравмы и весной и летом), хотя и имеется четкая тенденция к снижению общего показателя к концу изучаемого периода (25,5% в 2005 г. и 16% в 2009 г.).
4. Показатели травматизма в группах водитель-пассажир-пешеход остались без изменения соотношений, т.е. по-прежнему, преобладает более высокий травматизм в группе пассажиров.
5. В группах «водитель» и «пассажир» преобладали травмы головы и ЦНС и кожного покрова, на третьем месте находится травма опорно-двигательного аппарата. В группе «пешеход» одинаково часто встречались повреждения всех трех выше указанных локализаций.
6. За данный период времени в динамике количество травм у водителей уменьшилось в целом наполовину, у пассажиров остается на прежнем уровне. У пешеходов показатель снизился более чем в 4 раза.
7. У водителей причиненный травмой вред здоровью одинаково часто относился к средней и легкой степени. Градация «тяжкий вред здоровью» не превышала 10% всех наблюдений. Однако, по сравнению с предыдущим пятилетием [2], доля легкого вреда здоровью уменьшилась, возро-

сла доля среднего вреда здоровью, наметилась тенденция к увеличению тяжелого вреда здоровью. Кроме того, в 3 раза увеличилась группа пострадавших, где не был определен исход травмы к моменту проведения судебно-медицинской экспертизы.

8. В группе пассажиров, несомненно, преобладали травмы, вызывающие легкий вред здоровью, однако доля травм с тяжелым вредом здоровью соответствует таковым в группе водителей, т.е. возросла в 2 раза по сравнению с предыдущим исследованием.

9. В группе пешеходов травмы, причинившие средний и легкий вред здоровью встречались одинаково часто. Если легкий вред здоровью находился на уровне ранее опубликованных данных, то группа с получением среднего вреда здоровью увеличилась на 13,5%, по-видимому, за счет группы с травмами, причинившими тяжкий вред здоровью, которые снизились почти на 10%.

Таким образом, за изученный пятилетний период – 2005-2009 годы, по сравнению с ранее изученным периодом – 2000-2004 годы, каких-либо новых данных по возрастному критерию, или половой принадлежности потерпевших не выявлено. Как и ранее, ДТП совершаются чаще в весенне-летний период. К концу изучаемого периода (2009 год) в целом травматизм при ДТП снизился. У всех участников ДТП преобладали травмы головы и ЦНС, опорно-двигательного аппарата и кожного покрова. У водителей и пешеходов травмы, причинившие вред здоровью средней и легкой тяжести, встречались одинаково часто, у пассажиров преобладала доля легкого вреда здоровью. У водителей и пассажиров одинаково часто встречался тяжкий вред здоровью, причем на порядок ниже, чем в группе пешеходов.

Уровень травматизма при ДТП без летального исхода имеет тенденцию к снижению, что вселяет долю оптимизма. В то же время, у всех участников ДТП травмы ЦНС и

опорно-двигательного аппарата требуют длительного дорогостоящего лечения, не редко оперативного вмешательства и могут закончиться инвалидизацией пострадавшего. С учетом того, что при ДТП страдают люди молодого, трудоспособного возраста, этот факт не может нас оставить равнодушными. Настораживает, что у пассажиров машин возникают травмы, сходные по локализации и тяжести вреду здоровью с группой водителей, что позволит разработать меры по усилению безопасности в салоне автомобиля для пассажира.

Надеемся, что наши исследования травматизма за первый 10-летний период 21 века помогут заинтересованным службам пересмотреть объем оказания первой неотложной медицинской помощи, развивать культуру поведения на дорогах и откорректировать требования ПДД.

Далее мы планируем изучить травматизм на дорогах с учетом марки автомашины и механизма совершения ДТП.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Солохин А.А. «Судебная медицина» Атлас, Москва «Медицина» 1998 г. стр. 127-264;
2. Молчанова А.А., Кушиков К.Т., Мельцова О.В. Вестник АГИУВ № 3(19)2012 г. стр. 23 «Анализ случаев несмертельной автотравмы за пятилетний период (2000-2004 гг.)».

ТҮЙІН

Авторлармен жаяу жүргінші жолында, жүргізушілерде, заманға сай аспекттегі жолаушылардың жол-транспорттық жаракаттарына бұрынғы болған жағдай бойынша талдау жүргізілді.

SUMMARY

Investigators have carried out the post-event analysis of road accidents for pedestrians, drivers and passengers in contemporary aspect.

ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

УДК 616.98:578.82-053.31-036.22

Погосян С.Р., Беляева Н.М.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, Российская медицинская академия последипломного образования

За последнее десятилетие в мире резко изменилось сексуальное поведение молодых людей. Раннее начало половой жизни, недостаточная осведомленность о методах и средствах контрацепции, неумение их применения привело к росту аборт и родов у подростков в условиях их биологической, психологической и социальной незрелости [1].

По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 330 млн. новых случаев инфекций, передающихся половым путем (ИППП), значительная часть которых приходится на долю молодежи.

На формирование «рискованного» сексуального поведения подростков оказывают влияние ранняя социализация, снижение авторитета семьи и школы, усиление влияния подростковых сообществ, употребление алкоголя и наркотиков, искаженная информация об интимных отношениях, раннее начало половой жизни, склонность к групповому сексу, поверхностное представление о профилактике инфекций [2].

К основным факторам риска инфицирования подростков ИППП относятся:

1) изменение сексуальной морали и сексуального поведения населения: снижение возраста сексуального дебюта, увеличение числа партнеров и количества сексуальных контактов, рост терпимости к добрым и внебрачным связям;

2) сексуальное насилие: около 3-6% женщин заражается ИППП при сексуальном насилии, при этом из них 37-46% - девушки-подростки 12-17 лет;

3) проституция малолетних девушек в возрасте 14-19 лет [3];

4) проблема наркомании, потребление спиртных напитков, включая пиво;

5) плохая информированность об ИППП и их профилактике [4];

6) психотравмирующее поведение медицинских работников, отталкивающее подростков от обращения в лечебно-профилактические организации (критика и осуждение) [5];

7) поздняя обращаемость, связанная с перечисленными факторами [3-5].