

Материалы и методы исследования. В ходе исследования оценивали следующие параметры: форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ), и отношение ОФВ/ФЖЕЛ. В современных приборах (спирометр, пневмотахометр) информация выдается в абсолютных значениях и процентах к должным величинам этих показателей. Показатель ОФВ, в норме составляет не менее 80% от должной величины, умеренным снижением считается уровень ОФВ от 79 до 70%, заметное снижение - менее 70%, значительное снижение - менее 60%. Нижней границей нормы ОФВ/ФЖЕЛ у детей можно считать 78%.

Результаты исследований. У детей с легким течением РА в периоде обострения заболевания достоверных изменений показателей форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ), не отмечалось. Однако у них обнаруживалось понижение пиковой скорости выдоха (ПСВ), снижение максимальных объемных скоростей потока кривой, соответствующих 25, 50 и 75% форсированной жизненной емкости легких (МОС₂₅, МОС₅₀, МОС₇₅) и средних значений максимальных объемных скоростей потока в интервалах от 25 до 75% и от 75 до 85% форсированной жизненной емкости легких (СМОС₂₅₋₇₅, СМОС₇₅₋₈₅). В периоде ремиссии болезни у пациентов с легким течением РА флоуметрические показатели не отличались существенно от этих показателей у практически здоровых детей контрольной группы.

Выводы. Представленные результаты собственных исследований свидетельствуют о том, что выраженность нарушения бронхиальной проходимости при РА зависит в большей мере от тяжести течения заболевания, кроме того, значительные нарушения функции внешнего дыхания могут явиться основой для развития дыхательной недостаточности и функциональных расстройств со стороны многих органов и систем.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ДЕТЕЙ ОТ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

¹Б.Д. Дальжанов, ²М.К. Султанов, ²С.Е. Нарбаева

¹Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РК

²Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института

Детский травматизм является одной из актуальных и труднейших задач. Удельный вес детского травматизма в общем травматизме населения по Республике Узбекистан составляет примерно 1/3 % случаев.

Автотранспортная травма у детей встречается наиболее часто, так как каждый четвертый ребенок и каждый четвертый погибший при дорожно-транспортных происшествиях - это дети до 14 летнего возраста. Поэтому профилактика травматизма приобретает важное государственное значение.

В большинстве развитых стран мира травматизм во много раз больше, чем все детские инфекционные заболевания. Отсюда, необходимость изучения детского травматизма.

Нами проведен анализ случаев дорожно-транспортной травмы среди 85 детей г.Нукус, окончившихся летальным исходом за период с 2005 по 2012 годы по материалам заключений судебно-медицинских экспертиз, произведенных в Республиканском бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан.

Материалы были распределены по возрасту, выяснились обстоятельства происшествия, при которых дети получали травмы, что имеет важное значение для разработки мероприятий по предупреждению травматизма. Насильственная смерть детей занимает 59,8% всех судебно-медицинских исследований трупов детей. В структуре насильственной смерти детей первое место занимают механические повреждения, составляя 40,3% случаев. Если всю механическую травму принять за 100%, то по видам травм она распределяется следующим образом: автомобильная травма составила 38,4%; падения с высоты - 33,0%; железнодорожная травма - 8,2% и наконец, повреждения, причиненные тупыми твердыми предметами - 20,4% случаев.

По изученным материалам автомобильная травма занимает первое место среди видов транспортной травмы и всех механических повреждений, составляет 38,4% от всех механических травм и даёт высокий процент летальных исходов.

По нашим данным, случаи автомобильной травмы в г.Нукус среди детей резко увеличиваются по сравнению с другими месяцами года в зимние и весенние месяцы. Отмечено значительное снижение

числа этих травм в осенние месяцы. Основным видом дорожно-транспортных происшествий является наезд легковым автомобилем на детей - пешеходов. До 85,8% дорожно-транспортных происшествий происходит с детьми в возрасте от 7 до 15 лет, при этом травматизм детей мужского пола в два и более раз превышает детей женского пола. На протяжении суток наибольшее количество травм у детей возникает в середине дня в пределах 12-16 часов. Основными причинами происшествий явились - переход улицы перед близко идущим транспортом, переход дороги в неустановленном месте, игры на проезжей части и другие нарушения правил уличного движения.

Железнодорожные травмы возникали чаще у детей в возрасте 10-15 лет, составили 8,2% всех случаев механических повреждений. В большинстве таких происшествий дети были травмированы в момент, когда они перебежали полотно железной дороги проходящим поездом, играли на железных путях и др.

Случаи падения с высоты составили 0,3% от всех случаев механических повреждений. Случаи летальных исходов от воздействия тупых твердых предметов составили 20,4% и в большинстве своем явились исходом игр детей, оставленных взрослыми без присмотра.

Таким образом, при анализе механических повреждений были изучены и основные причины возникновения травм. Знание причин позволяет разработать меры профилактики травматизма. Вопросам профилактики детского травматизма посвящено много работ и разработаны меры по его предупреждению, однако профилактика продолжает оставаться на низком уровне. Возможно это вследствие того, что организации, ведущие эту работу, в некоторых вопросах подходят к профилактике формально. Нет необходимости давать оценку всем, уже ранее разработанным мерам профилактики, однако есть ряд мер, в разработке которых могут принять участие врачи судебно-медицинские эксперты.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА

¹ Б.Д.Дальжанов, ²Н.Ж. Абдуллаева, ²М.К. Султанов

¹Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РК

²Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института

Переломы таза имеют довольно высокую летальность, основной причиной которой является травматический шок. Шок встречается в 18,3 - 43,1% всех случаев повреждений таза.

Известно, что клиническое течение травматического шока при переломах таза обусловлено их характером и локализацией, смещением костных отломков, а также сопутствующими повреждениями внутренних органов. Шок при переломах таза иногда протекает скрыто и проявляется внезапным ухудшением состояния больного. Наиболее тяжело шок протекает при разрывах крестцово-подвздошных сочленений в связи с разрывами крупных нервов и большой кровопотерей вследствие образования забрюшинной гематомы. Кровотечение, в той или иной степени выраженное при переломах костей таза, является одним из ведущих моментов шока.

Проанализировано 115 заключений судебно-медицинских экспертиз и 47 историй болезни больных с повреждениями костей таза, консервативно и оперативно лечившихся в нейротравматологических стационарах г.Нукус за последние 5 лет. Наиболее часто травмы наблюдались у мужчин - 126, у женщин-14, у детей- 5 пострадавших. У 59 установлен травматический шок: I-степени - у 33, II-степени - у 23 и III-степени - у 3-х потерпевших.

Для травматического шока, наблюдаемого при повреждении тазовых костей, характерны некоторые особенности. В основе его лежит как болевой фактор, так и расстройство гемодинамики. При своевременном применении противошоковых мероприятий, травматический шок может не развиваться вообще или быть легким. По нашим данным, шок наблюдается в 19,7% случаях. При неосложненных переломах костей таза шок I степени был у 6,4% пострадавших, тяжелый (II и III степени) отмечался у 8,7% больных.

Следует отметить, что из наблюдаемых нами случаев переломов таза, закончившихся смертельными исходами, травматический шок, как непосредственная причина смерти имел место в 82,9% наблюдений, из них почти в половине случаев переломы были осложнены повреждениями тазовых органов. Смерть от шока, как правило, наступала в первые два дня от момента происшествия.