

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.

Выше подчеркивалось, что кровотечение является одним из отягчающих моментов шока, часто наблюдаемого при переломах таза: кровопотеря, а также сдавление излившейся кровью нервных стволов и сосудов представляется одним из патогенетических звеньев шокового состояния. Диагностика кровотечения при травмах таза представляет определенные трудности, так как клиника его часто стирается травматическим шоком. Установлено, что особенно тяжело протекают часто возникающие гематомы при повреждениях заднего отдела тазового кольца. При травме таза гематомы нарастают довольно быстро и достигают максимальной выраженности уже в первые сутки. В 16 наблюдениях, в которых при неосложненных переломах таза и забрюшинного пространства, пострадавшие были госпитализированы в экстренном порядке в первый час с момента происшествия. В это время состояние у них было удовлетворительным, явления тяжелого травматического шока отсутствовали. Диагноз перелома костей таза основывался на клинических и рентгенологических данных. Во всех случаях применялись обезболивающие средства, производилась фиксация поврежденных костей в положении, необходимом для правильной консолидации переломов. Спустя 2-4 часа после поступления в стационар у больных появилась и в дальнейшем нарастала симптоматика, характерная для разрыва внутреннего органа (прежде всего мочевого пузыря и уретры) или крупного магистрального сосуда.

Во всех 16 наблюдениях вначале было заподозрено повреждение полостного органа. В 12 случаях, в связи с эффективностью предпринятого консервативного лечения на вторые сутки после получения повреждения, этот диагноз был опровергнут. В остальных четырех - состояние больных не улучшилось, поэтому произведена диагностическая лапаротомия. В процессе ее установлено наличие гематомы клетчатки малого таза, предполагаемых повреждений внутренних органов не найдено. В дальнейшем больные выздоровели.

Таким образом, вышеизложенное дает основание считать, что если при переломах костей таза любого вида развилось массивное кровоизлияние в клетчатку малого таза и в забрюшинное пространство, с тяжелой кровопотерей и снижением максимального артериального давления до 90 мм.рт.ст., то такую травму следует считать опасной для жизни, и по этому признаку тяжелой.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У НАСЕЛЕНИЯ, КАК ИНДИКАТОР РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ДЕЙСТВИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ

Г.Дж.Ережепова, Н.Дж.Абдуллаева, Г.К.Ажиниязова

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, г.Нукус

Актуальность. Научные проблемы оценки влияния факторов окружающей среды на здоровье человека и обоснование системы оздоровительных мероприятий сегодня являются приоритетными задачами государственной экологической политики практически во всех развитых странах. В настоящее время можно считать доказанным, что антропогенное загрязнение окружающей среды оказывает выраженное воздействие на формирование популяционного здоровья, особенно в связи с изменением социально-экономических условий (Абдиров и др., 1993). В этой связи развитие концепции безопасности в области экологии и гигиены, направленной на устранение явной и потенциальной опасности здоровью человека, связанной с воздействием неблагоприятных факторов риска окружающей среды, приобретает особую актуальность.

Цель работы. Исследование показателей крови у населения женского и мужского пола, проживающих в различных районах Республики Каракалпакстан.

Материал и методы исследования.Общеклиническое исследование крови является одним из важнейших диагностических методов, отражающий реакцию кроветворных органов на воздействие на организм различных физиологических и патологических факторов. В большинстве случаев оно играет большую роль в постановке диагноза, а при заболеваниях системы кроветворения ему отводится ведущая роль. Объектом исследования послужили лица женского и мужского пола различного возраста (20-60 лет), постоянно проживающие в Республике Каракалпакстан. Обследования проведены в различных районах республики. Всего было обследовано 410 женщин и 310 мужчин.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ содержания эритроцитов в крови женщин, проживающих в различных районах Республики Каракалпакстан показывает, что в 1980-1989 гг. оно было ниже контрольных значений в пределах несколько сниженной нормы. К 1990-1999 гг. содер-