

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова»

ВЕСТНИК РГМУ

ЖУРНАЛ РОССИЙСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА

Журнал «Вестник РГМУ» входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК
Министерства образования Российской Федерации для публикации научных работ,
выполненных соискателями ученой степени кандидата и доктора наук

Материалы
VIII Международной (XVII Всероссийской)
Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых
Москва, 21 марта 2013 г.

И.о. главного редактора:
А.Г.Камкин

Редакционный совет:
Е.И.Гусев, И.И.Затевахин, Ю.Ф.Исаков, Ю.М.Лопухин, В.С.Савельев, Г.М.Савельева,
Ю.К.Скрипкин, В.И.Стародубов, Г.И.Сторожаков, А.И.Федин

Редакционная коллегия:
А.П.Эттингер (зам. главного редактора), Г.П.Арутюнов, И.В.Бабенкова (ответственный
секретарь), Ю.В.Балякин, М.Р.Богомильский, Л.В.Ганковская, С.П.Даренков,
Ю.Э.Доброхотова, Л.И.Ильenko, О.А.Кисляк, Н.А.Константинова, В.И.Лапочкин,
В.И.Лучшев, А.В.Матюшкин, С.Д.Михайлова, Ю.Г.Мухина, А.Г.Пашиян, С.Б.Петерсон,
Н.В.Полунина, Б.А.Поляев, Г.В.Порядин, Н.Г.Потешкина, С.В.Свиридов, А.В.Скорогладов,
Н.Н.Снежкова, Е.В.Старых, В.А.Стаханов, В.М.Тиктинский-Шкловский, И.З.Шишков

Специальный выпуск № 1

2013
Москва

становкой этого вопроса в соответствующих ассоциациях врачей и медицинских сестер, а также юридического сообщества.

JURIDICAL AND ETHICAL ASPECTS OF MEDICAL MISTAKES OF DOCTORS AND NURSES

A.M. Kashev, A.A. Moiseiv, B.V. Magnaev
Scientific Advisor - DrMedSci, Prof. A.K. Zhuravlev
The Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

Introduction. The analysis of the literature on medical errors in the leading countries of the world and look at the issue of 65 third-year students of medical and psycho-social faculties. The relevance of this work lies in the feasibility of a retrospective analysis of medical errors and mistakes of nurses as a necessary element for studying the significance of the errors and mistakes in the learning process of the preparation of the doctor-medical reference and clinical psychologist, and to prevent their transfer into practice. The goal of the investigation. In "Principles of Legislation of the Russia on the protection of citizens' health, there is mention of a professional error, but the content does not reveal. Today, unfortunately, the legal category of "errors in professional medical activities." Criminal Code does not contain a provision that would disclose the contents of a medical error, and determining the guilt of doctors and nurses, lawyers are often guided by a common sense. From their point of view, the most common cause of medical errors is the lack of sufficient medical staff experience. Materials and methods. Analysis of foreign and Russian literature, survey among 65 students of third year. Results. According to statistics, as given by the Investigative Committee of the Russia is currently being investigated dozens of deaths of patients, doctors suspected, based on the proper approach to the diagnosis or treatment. In one of the leading countries of the G-8 - the United States, which are due to hard legal questions of the medical system and severely controlled in detail in the practice of medical and nursing staff - and there is even the official statistics of medical misconduct affecting up to 1.5 million people. Official Statistics "medical errors" in Russia at the present time is not that not be sufficient to correct, which requires an analytical study of its conduct. Most doctors and nurses as a result of "medical error" are charged with the following articles of the Criminal Code: 109-th "causing death by negligence" and 293rd "negligence." As noted in the literature, our country was not prepared for the large number of criminal cases "medical error." According to investigators, the leading analysis on the issue of national health care system rather big problems with the standards of treatment of diseases, their treatment and the activities that are included in the term "medical care." Conclusion. Question related to the medical mistakes must be thoroughly studied, including the analysis of worldwide experience and further discussion of this problem in large medical associations.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ В ГОРОДСКОМ РАЙОНЕ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА

Д.Г. Мясоедова, С.Х. Невмержицкая
Научный руководитель – д.м.н., проф. Т.А. Чумаченко
Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина

Введение. Вирусные гепатиты В и С являются серьезной медицинской и социальной проблемой, что обусловлено широким распространением этих инфекций, длительным тяжелым течением с хронизацией инфекционного процесса, неблагоприятными последствиями (цирроз печени, гепатокарцинома, летальный исход), частым поражением молодого трудоспособного населения. Цель исследования. Оценка проявлений эпидемического процесса вирусного гепатита В (ВГВ) и вирусного гепатита С (ВГС) в одном из районов г. Харькова (Украина). Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ по официальным данным районной санитарно-эпидемиологической станции г. Харькова за период 2001-2011 гг. Результаты. Результаты анализа показали, что динамика заболеваемости ВГВ имела тенденцию к снижению, максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован в 2002 году и составил 15,98 на 100 тыс. населения, минималь-

ный показатель – 1,35 на 100 тыс. населения отмечался в 2009. Динамика заболеваемости ВГС характеризовалась стабилизацией показателей на уровне 4,23–4,68 на 100 тыс. населения в 2001–2003 гг., на уровне 1,81 на 100 тыс. населения в 2005–2007 гг.; минимальный показатель отмечался в 2011 г. и составил 0,45 на 100 тыс. населения. Чаще всего в эпидемический процесс ВГВ и ВГС вовлекались лица молодого активного возраста 20-29 лет, удельный вес которых составил в среднем 46,3%. Изучение структуры заболеваемости гепатитами В и С по социально-профессиональным группам показало преобладание неработающего населения, доля которого составила 38,1% при ВГВ и 53,0% при ВГС. Отмечается изменение структуры путей передачи ВГВ и ВГС. Если в начале периода наблюдения преобладали искусственные пути передачи, связанные с медицинскими манипуляциями, то начиная с 2004 г., отмечалось постепенное увеличение доли полового и парентерального (введение парентеральных наркотиков), путей передачи. Это может быть связано, с одной стороны, с усилением противозидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях, более широким использованием одноразового медицинского инструментария, улучшением стерилизации медицинского оборудования, парентеральных растворов и т.п., с другой стороны, с активизацией циркуляции возбудителей среди лиц с рискованным поведением (парентеральные наркоманы; лица, вовлеченные в проституцию). Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали актуальность ВГВ и ВГС для городского района крупного промышленного мегаполиса. Для улучшения эпидемической ситуации необходимо проведение вакцинации против ВГВ новорожденным и лицам групп риска, контроль за осуществлением медицинских манипуляций и проведение санитарно-просветительной работы среди населения, особенно среди лиц молодого возраста и лиц с рискованным поведением.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF HEPATITIS WITH PARENTERAL MECHANISM OF TRANSMISSION IN URBAN AREAS OF THE LARGE METROPOLIS

D.G. Myasodova, S.Kh. Nevmerzhtskaya
Scientific Advisor – DMedSci, Prof. T.A. Chumachenko
Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

Introduction. Viral hepatitis B and C are a serious medical and social problem because of the high incidence of these infections, prolonged severe with the sequel of chronic infection process, adverse effects (cirrhosis, hepatocarcinoma, death), frequent defeat of the young working population. The goal of the investigation. Rating of the manifestations of the epidemic process of hepatitis B (HBV) and viral hepatitis C (HCV) in one of the Kharkov districts (Ukraine). Materials and methods. A retrospective epidemiological analysis of the official data of the Kharkov regional sanitary-epidemiological station for the period 2001-2011 years has been made. Results. The results of analysis has showed that the dynamics of HBV incidence tended to decrease, the maximum incidence was registered in 2002 and amounted to 15.98 per 100 thousand population, the minimum rate was 1.35 per 100 thousand of population and was registered in 2009. Dynamics of HCV disease characterized by stabilization of targets about 4.23-4.68 per 100 thousand populations in 2001-2003, and about 1.81 per 100 thousand populations in 2005-2007, the minimum rate was observed in 2011 and it was 0.45 per 100 thousand populations. Most often the epidemic process of HBV and HCV involved a young people of working age 20-29 years, the share of which amounted to an average of 46.3%. Studying of the structure of hepatitis B and C on the socio-professional groups showed the prevalence of non-working population, which accounted 38.1% for HBV and 53.0% for HCV. Changes in the structure of ways of transmission of HBV and HCV are marked. At the beginning of the observation period artificial transmission associated with medical procedures was dominated, but starting from 2004 there was a gradual increase in the proportion of sexual and parenteral (parenteral administration of drugs) transmission routes. This may be due on the one hand, with increasing of anti-epidemic regime in hospitals, the increased use of disposable medical instruments, improving sterilization of medical equipment, parenteral solutions, etc., on the other hand with increased circulation of pathogens with risk behavior (parenteral drug addicts, persons involved in prostitution). Conclusion. Thus, our studies have

shown the relevance of HBV and HCV infections for urban areas of a large industrial city. To improve the epidemiological situation a vaccination against HBV to newborns and persons at risk should be required, monitoring of medical procedures and conducting health education among the population, especially among the young and those with risky behavior should be done.

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В ДТП В ТУАПСИНСКОМ РАЙОНЕ ЗА 2010–2011 ГОДЫ

А.А. Колодкин

Научный руководитель – И.В. Щимаева

Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Туапсе, Россия

Введение. Туапсинский район занимает четвертое место по площади в Краснодарском крае. При этом многокилометровая зона является берегом Черного моря, вдоль которой проходят две федеральные автомобильные дороги: М 4 «Дон» (Москва-Новороссийск) и М 27 (Джубга-Адлер). В последние годы на них значительно повысилась интенсивность движения автотранспорта, связанная с расширением межрегиональных и внешнеэкономических связей, активизацией санаторно-курортного бизнеса и строительством объектов для грядущей Олимпиады в Сочи в 2014 году, а как следствие и не снижаемый уровень ДТП. Цель исследования. Оценка тяжести медицинских последствий ДТП на территории Туапсинского района и совершенствования системы медицинского обеспечения пострадавших в ДТП на догоспитальном этапе. Материалы и методы. Анализ сплошного массива данных Станции скорой медицинской помощи Туапсинского района. Основными источниками служили карты вызова и возвратные (отрывные) талоны сопроводительных листов (направлений) с верификацией диагноза. Результаты. В 2010 г. было зарегистрировано 423 вызова бригад скорой помощи на ДТП, 2 из них имели критерии ЧС, а количество пострадавших составило 524 человека. В 2011 г. – 451 ДТП и 543 пострадавших. При выявлении распространенности ДТП, особенно с большим количеством пострадавших, наиболее высокой аварийностью (в том числе и со смертельным исходом) характеризуются участки трассы в черте курортных поселков. По частоте возникновения ДТП наиболее напряженными являются летние месяцы (максимум ДТП в августе – 16,82%) и выходные дни, когда возрастает поток желающих отдохнуть на берегу Черного моря. Уровень реагирования скорой помощи на вызовы с поводом ДТП определялся по времени прибытия бригад на место происшествия: в 2010 г. он составил в среднем 15 мин. 12 сек., а в 2011 г. уже 13 мин. 39 сек. и времени доставки в стационар с соблюдением «золотого» часа. Среднее время госпитализации по району в 2010 г. составило 1 час 17 мин 07 сек., а в 2011 г. – 1 час 6 мин 29 сек. Выход за пределы «золотого» часа в основном происходит из-за больших перегонных на пути к больнице, загруженности автомобильных дорог и отсутствия путей объезда. Смертельные исходы зарегистрированы в 29 случаях в 2010 г., что составило 5,5% от общего количества пострадавших в ДТП и 31 случай, или 5,71% от числа пострадавших, в 2011 г. В период эвакуационного обеспечения смерть наступила у 2 и 4 пострадавших соответственно, что составило 6,9% и 12,9% всех смертельных исходов. При оказании медицинской помощи выявлены такие отклонения от Стандартов, как отсутствие или неадекватная иммобилизация, в том числе в шейном отделе позвоночника, отсутствие постоянного внутривенного доступа, неадекватное обезболивание у больных с шокогенной травмой и неадекватная инфузия при длительной транспортировке. Диагностические ошибки в большинстве случаев были обусловлены тяжестью состояния пострадавших, дефицитом времени и ограниченностью возможностей догоспитального этапа. В большинстве случаев имела место гипердиагностика, абсолютно оправданная на данном этапе оказания помощи. Выводы. Таким образом, в рассматриваемый период времени (2010–2011 гг.) в Туапсинском районе отмечался рост ДТП с увеличением количества пострадавших в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, в первую очередь, при сочетанной травме. Созданная система оказания медицинской помощи в целом эффективна. Для улучшения медицинского обеспечения пострадавших в ДТП необходимо повышать знания и

навыки в оказании первой помощи на месте ДТП у водителей автомобилей, сотрудников МЧС и МВД, следует обеспечить знание бригадами протоколов и алгоритмов оказания лечебно-диагностической помощи и тактики на догоспитальном этапе с ежемесячной отработкой практических навыков на манекенах.

ANALYSIS OF MEDICAL SUPPORT OF ROAD ACCIDENT VICTIMS IN THE TUAPSE DISTRICT FOR 2010-2011

A.A. Kolodkin

Scientific Advisor – I.V. Shimaeva

Kuban State Medical University, Tuapse, Russia

Introduction. Tuapse district is the fourth largest area in the Krasnodar region. Many kilometers zone is the coast of the Black Sea, along which there are two federal highways: M-4 "Don" (Moscow-Novorossiysk) and M 27 (Dzhubga-Adler). In recent years, they significantly increased the intensity of vehicular traffic associated with the expansion of inter-regional and international relations, activation of spa business and the construction of facilities for the upcoming Olympic Games in Sochi in 2014, and as a result do not reduce the level of accidents. The goal of the investigation. To assess the severity of health effects of the accident in the Tuapse district and improving the healthcare system of road accident victims in the prehospital setting. Materials and methods. Analysis of continuous data set emergency stations Tuapse district. The main source was the card and return the call (detachable) coupons of the cover sheets (directions) with verification of diagnosis. Results. In 2010, there were 423 out ambulances to accident, two of them were the criteria for emergency situations, and the number of victims reached 524. In 2011 – 451 accidents and 543 injured. In identifying the prevalence of accidents, especially with more-affected, the highest accident rate (including deaths) are characterized by sections of the route within the boundaries of the resort towns. According to the frequency of accidents are most intense during the summer months (maximum accident in August=16.82%), and the weekend, increasing the flow of code looking to take on the Black Sea. The level of response to emergency calls from the accident cause was determined by the time crews arrived on the scene in 2010, it amounted to an average of 15 minutes. 12 sec., And in 2011 for 13 min. 39 seconds and time of delivery to the hospital to meet the "golden" hour. The average length of stay in the district in 2010 was 1 hour 17 minutes. 07 sec., And in 2011 - 1 hour 6 minutes. 29 sec. Going beyond the "golden" hours generally occur due to the large spans on the way to hospital, busy roads and the lack of ways to avoid traffic. Deaths reported in 29 cases in 2010, accounting for 5.5% of the total number of road accident victims and 31 cases or 5.71% of the number of victims in 2011. During evacuation ensure death occurred in 2 and 4, respectively, affected, which accounted for 6.9% and 12.9% of all deaths. In health care there are identified standard deviation as the absence or inadequate immobilization, including the cervical spine, the lack of a permanent intravenous access, inadequate pain relief in patients with trauma and shock genicity inadequate infusion during long distance transport. Diagnostic errors in the majority of cases were due to the severity of the victims, the lack of time and lack of opportunities pre-hospital phase. In most cases, there were over diagnosis, is justified at this stage of care. Conclusion. Thus, in a given time period (2010-2011 years) in the Tuapse region marked increase in the number of road accident victims with the rise in serious and critical condition in the first place, with associated trauma. The established system of health care in general is effective. To improve the medical care of road accident victims need to increase knowledge and skills in first aid to the accident scene at the drivers, rescuers and the Interior should provide knowledge teams protocols and algorithms provide medical diagnostic aid and tactics in the prehospital setting with monthly practical skills on mannequins.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЭЛЕКТРОСВАРЩИКОВ

З.С. Кусраева

Научный руководитель – д.м.н., проф. А.Р. Кусова

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
Владикавказ, Россия

Введение. Международная научно-медицинская общественность и Всемирная организация здравоохранения относят сва-