

phopenia. J Am Med Assoc 2009; 302:2465–2470.

28. Somech R. T-cell receptor excision circles in primary immunodeficiencies and other T-cell immune disorders. // Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2011. № 11(6). P. 517-524.

29. Ribeiro RM, Perelson AS. Determining thymic output quantitatively: using models to interpret experimental T-cell receptor excision circle (TREC) data. // Immunol Rev. 2007. № 216. P. 21-34.

Тұжырым

АУРУЛАРДЫҢ ДИАГНОСТИКА ЖӘНЕ БОЛЖАУЫНДАҒЫ TREC (T-CELL RECEPTOR EXCISION CIRCLES) ДЕНГЕЙЛЕРІН АНҚАУДЫҢ МАҢЫЗЫ

С.С. Исқакова¹, О.Н. Оразаяев², Е.Ж. Бекмұхамбетов², Г. Дворацки³

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті, Ақтөбе қ. Қазақстан

¹Фармакология кафедрасы, ²Онкология және визуалді диагностика кафедрасы;

³К. Марчинковский атындағы медицина университеті, Клиникалық иммунология кафедрасы, Познань, Польша

Шолуда аурудың диагностикасында, мониторинг пен болжауында TREC (T-cell Receptor Excision Circles) денгейін аңқтау ең қолжетімді және азинвазивті әдіс екенін дәлелдейтін жұмыстар көрсетілген.

Негізгі сөздер: TREC, диагностика, T-жасушасының рецепторін реаранжирациясы.

Summary

LEVEL OF TREC (T-CELL RECEPTOR EXCISION CIRCLES) DETERMINATION IN DIAGNOSIS, MONITORING AND PROGNOSIS OF DISEASES

S. Iskakova¹, O. Urazayev², Ye. Bektukhambetov², G. Dworacki³

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

¹ Department of Pharmacology, ² Department of oncology and visual diagnostics

³ Department Clinical Immunology of Poznan University of Medical Sciences, Poland

TREC is a marker of T-lymphocytes that were isolated by thymus after differentiation. This review summarizes that the work justify definition TREC level as the most accessible and minimally invasive method in the diagnosis, monitoring and prognosis of diseases such as: immunodeficiency, HIV and bone marrow transplantation.

Key words: TREC, diagnosis, T-cell receptor rearrangement.

УДК: 616-001-036-614.86

А.О. Мысаев¹, К.Е. Сеулханов², С.В. Сурков¹, Н.А. Бокембаев¹, Т.Ж. Амренов¹, Алт.О. Мысаев¹

¹Государственный медицинский университет города Семей,

²Больница скорой медицинской помощи, г. Семей, Травматологический пункт

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ. ЧАСТЬ 1: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Аннотация

Дорожно-транспортные происшествия и связанный с ними травматизм является актуальной проблемой современного человечества. В статье приведен литературный обзор отечественных и зарубежных научных публикаций по теме дорожно-транспортного травматизма глубиной 15 лет. В поиске использовались базы данных Google scholar и PubMed. В данной работе представлена часть 1, касающаяся вопросов эпидемиологии изучаемого явления в мировом и региональном масштабе. «Часть 2: Факторы риска и меры профилактики» и «Часть 3: Система оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях» будут опубликованы в следующих номерах журнала.

Ключевые слова: дорожно-транспортный травматизм, эпидемиология, литературный обзор.

Травматизм и смертность от внешних причин, признанные во всем мире как предотвратимые состояния, продолжают оставаться в числе актуальных проблем здравоохранения [1–8]. Они характеризуются высокой распространенностью, тенденцией к росту, а также медицинской, социальной и экономической значимостью [4–6; 9–23]. До 80% смертей в мире приходится на долю управляемых причин, в том числе травмы и

отравления [24]. Ежегодный рост травматизма составляет 1,5-10% [4; 11–15; 18; 19].

По данным международной транспортной статистики наиболее аварийным и травматичным во всем мире является автомобильный транспорт (Всемирная организация здравоохранения, 2005). Среди причин травм дорожно-транспортные происшествия (ДТП) составляют 1,5-16% [5; 9; 11; 18; 25–28], инвалидности

- 28,4-30% [4; 29], в структуре смертности - 11-33,2% [17; 29-31]. Помимо гибели и инвалидности людей в результате автокатастроф, опасные дорожные условия ограничивают мобильность граждан и возможность вести здоровый, активный образ жизни, что повышает риск развития неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания и диабет, и увеличивает число людей, страдающих ожирением [32].

По оценкам, в мире ежегодно происходит 20 млн. ДТП, в которых погибают 1,2 млн. человек и около 50 млн. получают травмы [10]. Свыше 90% случаев смерти на дорогах в мире происходят в странах с низким и средним доходом, на которые приходится лишь 48% транспортных средств (ТС) мира [33]. Согласно прогнозам, эти цифры увеличатся примерно на 65% за последующие 20 лет, если не будут проявлены решительные системные меры по предупреждению травматизма на дорогах [10] и к 2030 г. дорожно-транспортный травматизм может стать пятой ведущей причиной смерти [33].

Дорожно-транспортный травматизм (ДТТ) является серьезной проблемой общественного здоровья и в 53 странах Европейского региона ВОЗ [34]. Во многих странах отмечается рост числа ДТП и, как следствие, увеличение количества пострадавших и погибших [6; 8; 9; 17; 21; 22; 24; 29; 35-38]. В странах активно борющихся с ДТТ в период между 2000 и 2020 гг. смертность от ДТТ снизится примерно на 30%; однако, существенно увеличится в странах с низким и средним доходом [34].

В течение двух последних десятилетий в странах Европы и Центральной Азии (ЕЦА) наблюдался стремительный рост числа легковых автомобилей на дорогах, который не сопровождался надлежащим развитием инфраструктуры и системы нормативного регулирования. Страны с переходной экономикой, где, начиная с 1990-х годов, наблюдался бурный экономический рост (например, Казахстан и Россия), отличались высокими темпами автомобилизации, но при этом они не смогли обеспечить надлежащее развитие инфраструктуры [32; 39]. В странах Содружества Независимых Государств (СНГ) количество легковых автомобилей на 1000 жителей увеличилось на 120% - с 64 в 1990 году до 141 в 2003 году [40]. В г. Астана число автомобилей за период 2000-2007 гг. увеличилось в 2,4 раза [39; 41]. Во многих странах ЕЦА, особенно в странах СНГ, автотранспортные средства, как правило, бывают старыми и не отвечают стандартам безопасности. Несмотря на то, что, начиная 1990-х годов, в дорожно-транспортную инфраструктуру направляется большой объем инвестиций, в некоторых странах СНГ эта инфраструктура плохо содержится и испытывает нехватку капиталовложений [8; 32]. Более того, развивающиеся государства не создали эффективных механизмов нормативного регулирования, таких, как проверка технической безопасности ТС (особенно общественного транспорта), системы выдачи водительских прав, а также контроль за соблюдением скоростного режима, потребления алкоголя водителями и использованием ремней безопасности и защитных шлемов [32].

В СНГ ежегодный пробег ТС на душу населения составляет 800 км, а в Западной Европе - более 12 000 км. Однако, если в Западной Европе количество погибших в ДТП неуклонно снижается - менее 6 случаев на 100 тысяч населения в Нидерландах, Швеции,

Швейцарии, Норвегии и Великобритании (2006 год), то в большинстве стран ЕЦА смертность в результате дорожно-транспортного травматизма возрастает, хотя эти страны имеют меньший парк автомобилей и относительно небольшой пробег ТС на душу населения. Смертность в результате ДТТ в странах ЕЦА в 2007 г. увеличилась на 8-39% [32].

В среднем, уровень смертности от ДТТ в мире составляет 10,7 на 100 000 человек соответствующего населения. В странах СНГ средний уровень смертности, связанной с ДТТ, почти в три раза выше (21,8 на 100 тысяч населения), чем в Европейском союзе (ЕС-15) или других странах Западной Европы (7,9 на 100 тысяч населения). Самая высокая смертность на 100.000 населения в странах ЕЦА зарегистрирована в Казахстане (30,6), за которым с большим отрывом следуют Россия (25,2) и Кыргызстан (22,8) [32].

Общее ежегодное число жертв ДТТ в России многократно превышает количество погибших и раненых в стихийных бедствиях и техногенных катастрофах. Более 30% погибших в ДТП составляют люди наиболее активного трудоспособного возраста (26-41 год), из числа раненых - более 10 тысяч становятся инвалидами (это более 15% всех лиц, признаваемых в России инвалидами из-за травм). Многие исследователи отмечают рост травматизма в результате ДТТ, как в целом по России, так и в отдельных ее субъектах [20-22; 42-47].

Особенно серьезно эта проблема стоит возрастной группы населения от 5 до 29 лет, в которой дорожно-транспортные травмы являются главной причиной смерти [10; 33]. Вообще ДТТ характерен для лиц трудоспособного возраста, которые являются активными пользователями транспортных средств, с наибольшими значениями в возрастной группе 21-30 и 31-40 лет [6; 8; 12; 17; 21-25; 29; 48-52].

Для мужчин вероятность пострадать или погибнуть в ДТП выше, чем для женщин. На их долю приходится 55,2-76,6% случаев ДТП [5; 6; 8; 12; 15; 25; 26; 29; 49-53]. Также отмечено, что тяжесть травм выше у мужчин, чем у женщин [20; 54]. Это можно объяснить тем, что мужчины чаще, чем женщины, являются водителями ТС, чаще превышают скорость, управляют ТС в состоянии алкогольного опьянения (АО), не пользуются ремнями безопасности и шлемами. Помимо причиняемых огромных страданий, дорожно-транспортные происшествия могут довести семью до нищеты, когда люди, выжившие в ДТП, и члены их семей борются за то, чтобы преодолеть долгосрочные последствия аварии, такие как затраты на медицинское обслуживание и реабилитацию, а также - слишком часто - потеря кормильца и расходы на похороны. Таким образом, ДТТ создает огромную нагрузку на государственные системы здравоохранения [33].

Эпидемия ДТТ оказывает также значительное влияние на экономику многих стран, особенно с низким и средним доходом, которые зачастую борются за удовлетворение других потребностей развития. Глобальный ущерб от ДТТ составляет, по оценкам, 518 млрд долларов США и обходится государствам в 1-3% их внутреннего валового продукта (ВВП) - больше, чем эти страны получают в рамках помощи на цели развития [33; 34]. Для экономики Казахстана потери от ДТТ составляют 8 млрд. долларов США [52] или 2,2% ВВП [55], России в 2004-2006 гг. - составили 2,2-6,8% ВВП [56; 57].

Многие исследования отмечают сезонность ДТП: высокий уровень аварийности в летне-ранний-осенний период (июнь-сентябрь с пиком в августе) [19; 21–23; 28; 35], в течение недели – в пятницу и субботу [28; 35; 52]. В течение суток количество ДТП и пострадавших увеличивается, начиная с 7 утра и достигая максимума к 18-21 часам, затем происходит снижение уровня аварийности [19; 21; 22; 28; 35; 52; 58].

Наибольшее число ДТП происходит на автодорогах, улицах (80%) и во дворах домов (17%) [59]. По другим данным, из всех ДТП 55,6-56,3 % происходят в городах, из них 33-34 % – в крупных городах. Из общего числа погибших на долю городов приходится 35-38 % смертельных исходов [60].

Наибольшую озабоченность представляет дорожно-транспортный травматизм среди детей. Актуальность его в том, что в детском возрасте более высокая, чем у взрослых, тяжесть медицинских последствий (что связано с особенностями анатомического строения детского организма) и значительные экономические затраты на их ликвидацию [59; 61]. Около 5 % от общего числа случаев смерти от ДТП приходится на детский возраст. Несмотря на то, что доля дорожно-транспортных травм у детей составляет 0,5-12,2% от всех травм [5; 16; 19; 20; 28; 35; 37; 62–68], именно на эту группу приходится наибольшее количество смертей и тяжелых повреждений ОДА, особенно у мальчиков от 8 до 16 лет [28; 62; 64].

Показатель детской смертности по причине ДТП варьирует в различных регионах. В среднем в России в каждом восьмом ДТП страдает ребенок (12,2%), более половины из них – дети от 7 до 14 лет [64]. В Казахстане каждый день в среднем регистрируется 8 ДТП с участием детей [68] и отмечено увеличение таких ДТП [63].

Структура травматических повреждений у детей имеет возрастные особенности. Так, если в младшей возрастной группе ведущая причина заболеваемости и смертности является кататравма, то в старших – дорожно-транспортная [59; 69; 70]. В общем, наиболее часто у детей встречаются переломы костей опорно-двигательного аппарата (ОДА) 13,16-27,6%, черепно-мозговая травма (ЧМТ) – 13,9%-41,5%, ушибы и ранения мягких тканей (МТ) – 14,5-60% [28; 35; 62; 71]. Однако, для каждой категории участника дорожного движения, получившего травму в результате ДТП, имеются свои особенности повреждения [64]. Сочетанная и множественная травма – 16,6-76%, при этом на эту группу приходится 2/3 погибших в ДТП [35; 37] и их количество в структуре травм значительно увеличилось [62].

Тяжесть травм, полученных в ДТП, обуславливает необходимость стационарного лечения. Так, госпитализируются - 40-89% пострадавших, остальные - проходят лечение амбулаторно [35; 67; 69; 72; 73].

Многие исследователи отмечают сезонность в ДТП с участием детей - весенне-летний период: июнь-октябрь [28], май-сентябрь [35]. Это время летних каникул, когда дети наиболее активного возраста (8-18 лет) самостоятельно передвигающиеся по территории города, оставшись без контроля в течение всего дня. В этой группе выделяются подростки в возрасте 17-18 лет, которые самостоятельно управляют ТС и получают травмы в результате ДТП [63]. Как известно, отсутствие надзора за детьми является наибольшим фактором детской смертности [74; 75]. Временной «пик»

ДТП с участием детей в течение суток отмечен между 14-19 часами [13; 37]. Среди пострадавших мальчики преобладают над девочками: 61,8-75,8% и 24,2-38,2% соответственно [5; 13; 37; 63; 64; 67].

Уровень детской смертности от ДТП по странам мира различный. Например, по данным 2004 года, в Юго-Восточной Азии этот показатель составил 7,4; в странах Африки – 19,9; в странах Латинской Америки – 7,7; на Ближнем Востоке – 18,3; в странах Западной Европы – 5,2 на 100 000 человек. Для сравнения, в Республике Казахстан аналогичный показатель составил 8,6 на 100000 человек [76].

Кроме региональных особенностей, существуют различия, связанные с типом участника дорожного движения. В 70 странах мира 33% погибших детей были пешеходами, а 65% - пассажирами, велосипедистами или мотоциклистами [77]. В России и Казахстане пешеходами были 62-64% пострадавших детей, внутри автомобиля – 28%, велосипедисты – 10% [37; 64].

Среди причин ДТП с детьми можно выделить основные: переход через улицу в неустановленном месте (61%) и на запрещающий знак светофора (10%), езда на велосипеде по проезжей части (19%), столкновение автомобилей (8%), шалости с автомобилями во время гололеда (2%) [37].

Поэтому необходимо уделять особое внимание образовательным программам среди детей школьного возраста в профилактике дорожно-транспортного травматизма [68], а также усилить детскую травматологическую службу [78].

Литература:

1. Яковенко И.В. Медико-социальные аспекты сочетанной черепно-мозговой травмы и пути совершенствования медицинской помощи пострадавшим (в городах с различной численностью населения): автореф.дисс. ... докт.мед.наук / И.В. Яковенко. - Санкт-Петербург, 2008. - С. 280.
2. Peden M. Proceedings of WHO Meeting to Develop a 5-year strategy for road traffic injury prevention. Geneva, 2001.
3. Ержанова А.Т. Социально-значимые заболевания в Республике Казахстан // Астана медициналык журналы. - 2011. - Т.4. № 66. - С. 181–3.
4. Джаксыбекова Г.К. Совершенствование статистического учета травм и анализ непроизводственного травматизма среди взрослого населения Республики Казахстан // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. - 2006. - Т.3. № 5. - С. 35–37.
5. Андреева Т.М. Травматизм в Российской Федерации на основе данных статистики // Социальные аспекты здоровья населения. - 2010. - Т.4. № 16. - С. 12-14.
6. Гурьев С.Е., Березка Н.Н., Шишук В.Д., Соловьев А.С. Клинико-организационные принципы, основы и критерии системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травматическими повреждениями // Травма. - 2010. - Т.10. № 2. - С. 133–140.
7. Землянова Е.В. Анализ статистики смертности детей от несчастных случаев, отравлений и травм // Социальные аспекты здоровья населения. - 2009. - Т.12. № 4. - С. 26-29.
8. Панов Б.В. Новые подходы к медицинскому обеспечению безопасности дорожного движения //

Актуальные проблемы транспортной медицины. - 2012. - Т.4. № 30. - С. 48–60.

9. Амвросов, Д.Э., Клименко Г.Я. Травматизм как медико-социальная проблема // Научно практический журнал "Прикладные информационные аспекты медицины" - 2008. - Т.11. № 2.

10. Peden M. World report on road traffic injury prevention. Geneva, 2004.

11. Тихилов Р.М., Воронцова Т.Н., Лучанинов С.С. Динамика основных показателей травматизма и заболеваемости костно-мышечной системы у населения Ленинграда-Санкт-Петербурга (итоги тридцатилетнего мониторинга, проведенного с 1976 по 2008) // Травматология и ортопедия России. - 2008. - Т.4. № 50. - С. 6-100.

12. Батпенов Н.Д., Баймагамбетов Ш.А., Оспанов К.Т. Современные подходы к оказанию экстренной травматологической помощи на догоспитальном этапе // Астана медициналық журналы. - 2002. - Т.1. - С. 6-24.

13. Бектасов Ж.К. Анализ состояния детского травматизма в г. Астане и пути его профилактики // Травматология және ортопедия. - 2010. - Т.2. - С.4-13.

14. Марченко Л.О., Серкова Е.В., Серков А.А. Субъективная оценка качества оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим автодорожную травму (по данным анкетирования) // Травматология және ортопедия. - 2007. - Т.4. № 46. - С. 9-47.

15. Абилямажинов М.Т. Анализ медицинской помощи травматологического кабинета (на примере дорожной больницы г.Астаны) // Травматология және ортопедия. - 2008. - Т.2. - С. 7-14.

16. Усатаева Г.М. Современные эпидемиологические особенности неумышленного детского травматизма // Центральнo-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. - 2009. - Т. 4. № 8. - С. 7-20.

17. Батпенов Н.Д., Джаксыбекова Г.К. Медико-социальные аспекты травматизма в Республике Казахстан и меры по его снижению // Травматология және ортопедия. - 2009. - Т. 2. С. 7–15.

18. Азизов М.Ж., Семенова А.Я., Касымова Г.С., Храповицкая А.Ю. Анализ состояния травматизма в Республике Узбекистан // Травматология және ортопедия. - 2009. - Т. 2. - С. 6-15.

19. Кулмуканов К.К., Бектасов Ж.К., Жакилин А.Б., Кунапьянов Д.Б. Детский травматизм, его характеристика и пути профилактики // Травматология және ортопедия. - 2009. - Т. 2. - С. 9-28.

20. Андреева, Т.М., Огрызко, Е.В., Редько И.А. Травматизм в Российской Федерации в начале нового тысячелетия // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2007. - Т. 2. - С. 59–63.

21. Губайдуллин М.И., Зарков С.И. Некоторые аспекты дорожно-транспортного травматизма в крупном промышленном городе // Вестник ЮжноУральского государственного университета Серия Образование здравоохранение физическая культура. - 2011. - Т. 39. - С. 98–102.

22. Губайдуллин, М.И., Сафин, Р.Я., Зарков С.И. Анализ дорожно-транспортного травматизма в городе Челябинске // Медицинский вестник Башкортостана. - 2011. - Т. 6. № 2. - С. 350–354.

23. Губайдуллин М.И., Тюков Ю.А., Зарков С.И., Сафин Р.Я. Экспертная оценка причин неблагоприятных исходов дорожно-транспортных

травм // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Биология, клиническая медицина. - 2011. - Т. 9. № 2. - С. 240–2.

24. Мироманов А.М. Травматизм – медико-социальная проблема XXI века. Пути преодоления // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Демографическая политика Забайкальского края: оценка и перспективы развития». Иркутск, 2010. - С. 136–42.

25. Руспекова Л.А., Камаров А.К., Ырымбаева Н.Ж., Ибраева А.Б., Жакупов Ж.Б., Нурашева С.К. А.С.К. Уровень обращаемости пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях // Астана медициналық журналы. - 2008. - Т. 2. № 47. - С. 146.

26. Абилямажинов М.Т. Оказание медицинской помощи больным с травматологическими повреждениями (на примере травматологического пункта дорожной больницы г.Астаны) // Травматология және ортопедия. - 2008. - Т. 2. - С. 18–20.

27. Калининская А.А., Шарафутдинова Н.Х., Евсюков А.А., Дзугаев А.К., Мустафин Р.М. Организация травматологической помощи в сельской местности и пути ее совершенствования // Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения. - 2009. - Т.12. № 4. - С. 4.

28. Губа А.Д. Детский дорожно-транспортный травматизм в г. Тольятти и его профилактика // Анналы травматологии и ортопедии. - 1995. - Т.3. - С.17–21.

29. Серкова, Е.В., Серков А.А. Травматизм и инвалидность в Курганской области в результате дорожно-транспортных происшествий // Травматология және ортопедия. - 2008. - Т. 2. - С.28–9.

30. Батпенов Н.Д., Джаксыбекова Г.К., Бермагамбетова Г.Н. Об обеспечении безопасности дорожного движения и мониторинге дорожно-транспортного травматизма в Республике Казахстан // Травматология және ортопедия. - 2010. - Т. 2. - С. 3–5.

31. Тихилов Р.М., Воронцова Т.Н., Лучанинов С.С. Динамика основных показателей смертности населения Ленинграда-Санкт-Петербурга от травм и воздействия внешних причин (итоги мониторинга, проведенного с 1976 по 2008) // Травматология и ортопедия России. - 2010. - Т.1. № 55. - С. 106–14.

32. Patricio V. Marquez, George A. Banjo, Elena Y. Chesheva and S.M. Confronting "Death on Wheels": Making Roads Safe in ECA., - 2009.

33. WHO. Global status report on road safety: time for action. Geneva: World Health Organization, - 2009.

34. Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейский доклад о состоянии безопасности дорожного движения. Копенгаген, 2009.

35. Краснов, А.Ф., Соколов В.А. О состоянии медицинской помощи при дорожно-транспортных травмах // Анналы травматологии и ортопедии. - 1995. - Т. 3. - С. 9–16.

36. Габдуллин А.С. Эпидемиологическая оценка травматизма среди населения г.Атырау // Травматология және ортопедия. - 2008. - Т.2. - С.4-23.

37. Гончаров Б.Н., Мухамеджанов А.А. Состояние детского дорожно-транспортного травматизма в Северо-Казахстанской области // Травматология және ортопедия. - 2008. - Т.2. - С. 24.

38. Богдан О.В. Дорожно-транспортный травматизм в современных условиях // Травма. - 2010. - Т. 11. № 2. - С. 6-123.

39. Карп Л.Л., Потапчук Т.Б. Обеспечение безопасности дорожного движения как важнейшее условие снижения автотранспортного травматизма // Травматология және ортопедия. - 2008. - Т. 2. - С. 7-25.
40. Klys M., Grzeszczuk S., Majchrzak T. [Fatal traffic accidents vs. alcohol consumption in the victims in the archival material collected by the Institute of Forensic Medicine, Collegium Medicum, Jagiellonian University in Cracow, in the years 2000- 2003]. // Arch. Med. sadowej i Kryminol. - Т. 56. № 2. - С. 80-5.
41. Карп Л.Л., Джаксыбекова Г.К., Потапчук Т.Б., Шварц Д.В. Обеспечение безопасности дорожного движения как важнейшее условие снижения дорожно-транспортного травматизма // Травматология және ортопедия. - 2008. - Т. 2. № 47. - С. 7-156.
42. Рубцова И.Т. Медико-организационные подходы к снижению смертности от предотвратимых причин на региональном уровне: автореф... канд.мед.наук / И.Т.Рубцова. - Москва, // 2008. - С. 24.
43. Козлов С.В. Совершенствование организации работы службы судебно-медицинской экспертизы по случаям дорожно-транспортных происшествий со смертным исходом (на примере г. Хабаровска): автореф.дисс. ... канд.мед.наук / С.В.Козлов. - Хабаровск, // 2007. - С. 185.
44. Осипов В.В. Особенности дорожно-транспортного травматизма в регионе и научное обоснование путей уменьшения его медицинских и социально-экономических последствий (на примере Хабаровского края): автореф.дисс. ... канд.мед.наук / В.В.Осипов. - Хабаровск, // 2004. - С. 155.
45. Кулеша Н.В. Медико-социальная и экспертная оценка дорожно-транспортного травматизма в современных условиях (на примере Амурской области): автореф.дисс. ... канд.мед.наук / Н.В.Кулеша. - Хабаровск, // 2006. - С. 19.
46. Меркулов С.Е. Социально-гигиенические аспекты травматизма городского населения трудоспособного возраста: автореф.дисс. ... канд.мед.наук / С.Е.Меркулов. - Москва, // 2008. - С.194.
47. Салахов Э.Р. Научное обоснование совершенствования мониторинга травматизма и смертности от дорожно-транспортных происшествий: автореф.дисс. ... канд.мед.наук / Э.Р.Салахов. - Москва, // 2006. - С. 166.
48. Габдулхаков, Р.М., Тимербулатов, М.В., Гараев, Р.Г., Хафизов Н.Х. Эпидемиология тяжелой сочетанной травмы в мегаполисе // Гений ортопедии. - 2009. - № 4. - С. 95-98.
49. Весельский В.И. Обслуживание травматологических больных службой скорой медицинской помощи // Астана медициналық журналы. - 2011. - Т. 1. № 63. - С. 90-2.
50. Батпенов Н.Д., Рахимов С.К., Иванов В.В., Кайназаров Х.Ш., Ташетов Ш.Ж., Зарипов Н.А., Акбердиев Н.А., Чекаев Р.А. К вопросу диагностики закрытых повреждений живота, сочетанных с черепно-мозговой травмой, при политравмах // Астана медициналық журналы. - 2002. - Т. 2. - С. 45-8.
51. Елфимов П.В., Кузнецова Н.Л., Подлужная М.Я., Рыбин А.В. Система профилактики травматизма в крупном индустриальном центре и его территориальном образовании // Гений ортопедии. - 2009. - Т. 4. - С. 88-90.
52. Сергазин Б.Б. Медицинские и социальные аспекты дорожно-транспортного травматизма // Травматология және ортопедия. - 2009. - Т. 2. - С.36-8.
53. Весельский В.И. Обращаемость городского населения за скорой и неотложной медицинской помощью // Астана медициналық журналы. - 2011. - Т.4. № 66. - С. 142-3.
54. Шакенов Д.И., Рахимов С.К., Ташетов Ш.Ж., Оразбаев Д.А., Чекаев Р.А. Б.Ж. Особенности тактики лечения повреждения внутренних органов при политравме // Астана медициналық журналы. - 2004. - Т. 2. - С. 144-6.
55. Пресс релиз ДВД Акмолинской области Республики Казахстан. Астана:, 2008.
56. Президиум Государственного совета РФ. О дальнейших мерах по повышению безопасности дорожного движения, снижению числа погибших при дорожно-транспортных происшествиях. Москва:, - 2009.
57. Кимлацкий, О.А., Мачульская, И.Г., Пеньков И.А. Обеспечение безопасности дорожного движения в России Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ // Аналитический вестник Совета Федерации РФ. - 2006. - Т. 303. - № 15.
58. Губайдуллин, М.И., Сафин, Р.Я., Зарков С.И. (обзор отечественной и зарубежной литературы). // Вестник Южно-Уральского Государственного университета Серия Образование здравоохранение физическая культура. - 2010. Т.84.,№19-23. - С. 84-88.
59. Hyder A.A. и др. Global childhood unintentional injury surveillance in four cities in developing countries: a pilot study. // Bull. World Health Organ. - 2009. - Т.87. №5. - С. 345-52.
60. Кудрявцев, Б.П., Яковенко, Л.М., Розанов В.Е. Методика анализа и оценки качества оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных катастрофах: пособие для врачей. Москва: ВЦМК «Защита», 2009.
61. Hyder A.A., Aggarwal A. The increasing burden of injuries in Eastern Europe and Eurasia: making the case for safety investments. // Health Policy. - 2009. - Т.89. № 1. - С. 1-13.
62. Рахманов Р.Д. Анализ детского травматизма в Республике Узбекистан // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2010. Т.4. - С. 85-7.
63. Джантасов Д.Е., Султанова Ж.М., Денисов О.Г., Баядинова А.Н., Саугабаева С.Т. Анализ детского травматизма по ГССМП г. Астаны с 2005-2007 гг. // Астана медициналық журналы. - 2008. - Т.2. № 47. - С.162-3.
64. Турковский, В.Б., Рузанов, И.С., Лукьянов В.Ю. Характеристика травматических повреждений, полученные в ходе дорожно-транспортных происшествий у детей // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2007. - Т. 2. № 16. - С. 18-20.
65. Бектасов Ж.К. Анализ состояния детского травматизма в г. Астане и пути его профилактики // Травматология және ортопедия. - 2010. - Т.2. - С. 13-4.
66. Усатаева Г.М., Хайрушев А.Е. Анализ детской смертности по причине травм в г.Алматы // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. - 2009. - Т.1-2. №8. - С. 44-8.
67. Соловьева К.С., Битюков К.А., Мартынова М.В. Повреждения опорно-двигательного аппарата у детей, полученные вследствие насильственных действий //

Травматология и ортопедия России. - 2009. - Т. 2. №52. - С. 157-9.

68. Шумилина, Л.Н. Роль образовательных программ в профилактике дорожно-транспортного травматизма среди детей школьного возраста // Информационно-методический журнал «Открытая школа». - 2010. - Т. 7. № 98. - С. 53-4.

69. Спиридонова Е.А. и др. Особенности оказания медицинской помощи детям с травмой // Детская больница. - 2010. - № 3. - С. 37-43.

70. Søreide K., Ellingsen C.L., Tjosevik K.E. Pediatric trauma deaths are predominated by severe head injuries during spring and summer. // Scand. J. Trauma. Resusc. Emerg. Med. - 2009. - Т. 17. - С. 3.

71. Шапиро К.И., Мистиславская И.А. Травматизм и заболеваемость болезнями органов опорно-двигательной аппарата подростков Российской Федерации // Травматология и ортопедия России. - 1995. - Т. 2. - С. 37-8.

72. Сахно, И.И., Буданцева, Л.Б., Щаренская, Т.Н., Стажадзе Л.П. Организационные аспекты оказания медицинской помощи детям при чрезвычайных

ситуациях // Анестезиология и реаниматология. - 2006. - № 1. - С. 62-4.

73. Низамхаджаев Ф.М., Алимова Х.П., Шадманов Т.Т. Организация неотложной хирургической помощи детям с травмами // Травматология және ортопедия. - 2009. - Т. 2. - С. 29-30.

74. Sharples P.M. и др. Causes of fatal childhood accidents involving head injury in northern region, - 1979 - №86. - С. 1193-7.

75. Bannon M.J., Carter Y.H., Mason K.T. Causes of fatal childhood accidents in North Staffordshire, 1980-1989. // Arch. Emerg. Med. 1992. Т. 9. № 4. - С. 357-66.

76. Peden, M. et. al. World report on child injury prevention. Geneva: 2008.

77. World Health Organization. WHO mortality database: tables [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/index.html.

78. Нагыманов Б.А. Состояние детской травматолого-ортопедической службы в Республике Казахстан // Травматология және ортопедия. - 2008. - Т. 2. - С. 27-8.

Тұжырым

ЖОЛ-КӨЛІК ТРАВМАТИЗМ. 1 БӨЛІМ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ (ӘДЕБИЕТТІК ШОЛУЫ)

А.О. Мысаев¹, К.Е. Сеилханов², С.В. Сурков¹, Н.А. Бокембаев¹, Т.Ж. Амренов¹, Алт.О. Мысаев¹

¹ Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Қазақстан,

² Семей қ. Жедел жәрдем медициналық көмек көрсету ауруханасы

Жол-көлік апаттары және онымен байланысты травматизм қазіргі заманның маңызды проблемасы болып табылады. Мәтінде жол-көлік травматизм тақырыбына арналған 15 жылдық тереңдікпен отандық және шетелдік ғылыми басылымдардың әдебиеттік шолуы көрсетілген. Іздестірілуде Google scholar және PubMed көрсеткіштер базалары қолданылды. Бұл жұмыста әлемдік және аймақтық деңгейде, зерттелетін жағдайдың эпидемиология сұрақтарын қамтитын 1 бөлім көрсетілген. «2 бөлім: Қатер факторлары және алдын алу шаралары» и «3 бөлім: Жол-көлік апаттарында жарақаттанушыларға медициналық көмек көрсету жүйесі» журналдың келесі номерлерінде басылады.

Негізгі сөздер: жол-көлік травматизм, эпидемиология, әдебиеттік шолуы

Summary

ROAD TRAFFIC TRAUMATISM. PART 1: EPIDEMIOLOGY (REVIEW)

A.O. Myssayev, K.E. Seilkhanov, S.V. Surkov, N.A. Bokembaev, T.Zh. Amrenov, Alt.O. Myssayev

¹ Semey State Medical University,

² Municipal Emergency Hospital, Semey

Road traffic collisions and associated injuries is an actual problem of modern humanity. A literature review of domestic and foreign scientific publications on the topic of road traffic injuries depth of 15 years is present in manuscript. Databases Google scholar and PubMed were used for publication searching. This paper is the part 1 concerning the epidemiology of road traffic collisions in global and regional scale. "Part 2: Risk factors and prevention" and "Part 3: The health care system for victims of road collisions" will be published in the next issues.

Key words: road traffic traumatism, epidemiology, review.