

YO'L-TRANSPORT HODISALARIDA JABRLANGANLARGA TIBBIY YORDAMNING STATSIONARGACHA BO'LGAN BOSQICHIDA TIBBIY YORDAM KO'RSATISHNI TASHKIL ETISH

Xasanov A.B.

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Andijon filiali

Annotatsiya

Muallif yo'l-transport hodisalarida statsionargacha bo'lgan bosqichda tibbiy yordamni tashkil etish bo'yicha adabiyotlarni ko'rib chiqish asosida tadqiqotlar natijalarini keltirilgan. Shoshilinch tibbiy yordam xizmatlarining javob berish vaqtini qisqartirish va kasalxonaga yotqizish bosqichida tibbiy yordam sifatini oshirish uchun yagona dispetcherlik xizmati tizimida ishlashi zarurati ko'rsatilgan. Evakuatsiyaning statsionargacha bo'lgan bosqichida ushbu yordamning eng ko'p uchraydigan kamchiliklari, shuningdek, yo'l-transport shikastlanishi holatlarida salbiy oqibatlariga olib keladigan xavf omillari ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: yo'l-transport hodisalari, yo'l-transport jarohatlari, tibbiy evakuatsiyaning statsionargacha bo'lgan bosqichi, tibbiy yordam, qo'shma shikastlanishlar, qon ketishi, asoratlar.

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE AT THE PREHOSPITAL STAGE OF PROVIDING MEDICAL CARE TO VICTIMS OF ROAD ACCIDENTS

Khasanov A.B.

Republic emergency medical care scientific center Andijan branch

Abstract

The author presents the results of the study based on a review of the literature on the organization of medical care at the prehospital stage in case of road traffic accidents. It has been shown that emergency medical services need to work in a unified dispatch system to reduce response time and improve the quality of medical care during hospitalization. At the prehospital stage of evacuation, the most common shortcomings of this provision are shown, as well as risk factors leading to negative consequences in cases of road traffic injuries.

Keywords: traffic accidents, road traffic injuries, pre-hospital stage of medical evacuation, medical care, joint injuries, bleeding, complications.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

Хасанов А.Б.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи
Андижанский филиал

Аннотация

Автор представляет результаты исследования на основе обзора литературы по организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях. Показано, что службам скорой медицинской помощи необходимо работать в единой системе диспетчерской службы для сокращения времени реагирования и повышения качества медицинской помощи на этапе госпитализации. На догоспитальном этапе эвакуации показаны наиболее распространенные недостатки данного обеспечения, а также факторы риска, приводящие к негативным последствиям в случаях дорожно-транспортного травматизма.

Ключевые слова: дорожно-транспортные происшествия, дорожно-транспортные травмы, догоспитальный этап медицинской эвакуации, медицинское обслуживание, травмы суставов, кровотечения, осложнения.

Kirish. Butun dunyo miqyosida epidemiyaga aylanib borayotgan yo‘l transporti jarohatlari (YTX) dolzarb ijtimoiy va tibbiy muammodir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining 2013-yildagi dunyoda yo‘l harakati xavfsizligi holati to‘g‘risidagi hisobotiga ko‘ra, yo‘l-transport hodisalari (YTH) natijasida har soatda 90 kishi, har kuni deyarli 2200 va har yili 1,24 million kishi halok bo‘ladi [16].

Yo‘l-transport hodisalari tashqi sabablarga ko‘ra boshqa jarohatlar bilan solishtirganda, umumiy o‘lim darajasi 12 baravar, nogironlik 6 baravar va kasalxonaga yotqizish zarurati 7 baravar yuqori. Ushbu ma’lumotlar yo‘l-transport hodisalari qurbonlariga tibbiy yordam ko‘rsatishni tashkil etishni takomillashtirish zarurligini belgilaydi.

Yo‘l-transport hodisasi qurbonlarining omon qolish darajasi tibbiy yordam ko‘rsatish bo‘yicha chora-tadbirlarning o‘z vaqtida va aniq protokoliga bevosita bog‘liq bo‘lganligi sababli, uni kasalxonaga yotqizish bosqichida yaxshilash kerak. Bu ofatlar tibbiyotida juda dolzarb muammodir, chunki 2/3 hollarda o‘lim tez tibbiy yordam brigadasi (TTYOB) kelishidan oldin va 2-11% hollarda - tibbiy muassasalarga tashish paytida sodir bo‘ladi [3, 10, 14, 15]. Aksariyat hollarda

o'limning asosiy sabablari og'ir miya shikastlanishi, asfiksiya, shok, shuningdek, ko'krak qafasi yoki qorin bo'shlig'i organlarining og'ir kombinatsiyalangan va ko'p shikastlanishi natijasida sodir bo'ladi. Albatta, sog'liqni saqlash muassasalarining tibbiyot xodimlari bilan ta'minlanganlik darajasi pastligini hisobga olsak, tez tibbiy yordam punktlari va bo'limlarida, zarur tibbiy jihozlarning yo'qligi, tibbiy va ixtisoslashtirilgan brigadalar sonining yetarli emasligi, sog'liqni saqlash muassasalarida neyroxirurgiya bo'limlarining yo'qligi, aholi punktlari hududiy yo'llarning zonalarida sodir bo'lgan baxtsiz hodisalarda qulay natija ehtimoli undan uzoqroq hududlarga qaraganda yuqoriroqdir [20].

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, xududiy avtomagistrallardagi oqibatlarining og'irligi shaharlarga qaraganda 3 baravar yuqori, shuning uchun aholi zichligi past bo'lgan hududlarda javob choralari kamaytirish uchun yagona dispetcherlik xizmati tizimida tez yordam xizmatining hududiy ofat tibbiy markazlarini ishga tushirish kerak [19, 20].

"Rossiya Federatsiyasida fuqarolarning sog'lig'ini himoya qilish asoslari to'g'risida" 2011-yil 21-noyabrdagi 323-FZ-sonli Federal qonuniga muvofiq, hayot uchun xavfli sharoitlarda shoshilinch tibbiy yordam kelgunga qadar birinchi yordam ko'rsatilishi lozim bo'lib, ichki ishlar organlari, turli toifadagi qutqaruvchilar va yong'in xavfsizligi xizmati mutaxassislari, Favqulodda vaziyatlar vazirligi va Rossiya Federatsiyasi Mudofaa vazirligining shaxsiy tarkibi va ushbu toifadagi fuqarolar uchun o'quv mashg'ulotlarini o'tkazish uchun javobgarlik tabiiy ofatlar tibbiyoti hududiy markazlariga yuklangan [7].

Avtotransport vositalari haydovchilarini birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qoidalariga muntazam ravishda o'rgatish alohida e'tiborga loyiqdir. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, haydovchilar bunda ishtirok etish istagi yuqori, ammo zarur choralarni ko'rmaslik sababi past darajadagi bilim va zarardan qo'rqishdir.

Haydovchilarning haydovchilik guvohnomalarini almashtirishda kamida 10 yilda bir marta birinchi tibbiy yordam ko'rsatish asoslari bo'yicha bilimlari monitoringini joriy etish zarur. Agar bilimlari baholash qoniqarsiz bo'lsa, trening va imtihon haydovchilar hisobidan takrorlanishi kerak. Shu sababli, yangi o'quv dasturlarini ishlab chiqish va qo'llash, amaliy ko'nikmalarni rivojlantirish va oddiy tibbiy muolajalarni amalga oshirish yo'l-transport hodisalari qurbonlari orasida nogironlik va o'lim darajasini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin [12, 13].

Yo'l-transport hodisalari tarkibida qo'shma va ko'p jarohatlar ustunlik qilganligi sababli, voqea joyida hayot uchun xavfli bo'lgan yetakchi jarohatlar to'plamini tez va atravmatik tarzda aniqlash va jabrlanganlarga zarur va yetarli darajada yordam ko'rsatish juda muhimdir [4, 10].

Yo'l-transport hodisalarida tibbiy yordam ko'rsatish samaradorligini belgilovchi eng muhim omil - bu kasalxonaga yotqizish bosqichida diagnostika va

davolash tadbirlari kompleksining to'liqligi va professionalligi. Vaziyatning og'irligini baholash, yetakchi simptom kompleksini tashxislash, havo yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash, qon ketishini vaqtincha to'xtatish, yetarli immobilizatsiya va shokga qarshi terapiya yo'l-transport hodisalari qurbonlariga tibbiy yordam ko'rsatishda manipulyatsiyalarning shubhasiz ro'yxatidir. Hududiy ofatlar vrachlik punktlarining o'quv bo'limlarida shoshilinch tibbiy yordam xizmati shifokorlari va feldsherlarini tayyorlashda, ayniqsa, qo'shma travmadan jabrlanganlarga yordam ko'rsatish amaliyotida ushbu manipulyatsiyalarga alohida e'tibor berilishi kerak [6, 11, 14]. Jabrlanganlarning eng qiyin toifasi har doim politravma bilan kasallanganlardir [1, 15]. Ularga ko'rsatiladigan yordam ko'lam zarbani majburiy nazorat qilishni o'z ichiga olishi kerak, uning bir qismi to'g'ri transport immobilizatsiyasi hisoblanadi.

Rossiyaning ba'zi hududlarida gipovolemik va travmatik shokning oldini olish va yengillashtirish, shuningdek, atravmatik transport immobilizatsiyasi uchun optimal vositalar yaratilgan. Shuningdek, infuzion terapiyani to'g'ri tashkil etishga alohida e'tibor qaratish lozim, chunki kasalxonaga yotqizish bosqichining dastlabki davrining og'ir oqibatlarini kamaytirish va shokga qarshi kurashning eng muhim yo'nalishlaridan biri [8, 12, 16]. Yo'l-transport hodisalari oqibatlarini bartaraf etishda ishtirok etuvchi bo'linmalarni maxsus texnika, immobilizatsiya va transport vositalari, shuningdek, avariya-qutqaruv texnikasi bilan jihozlash bayonnomasini ishlab chiqish zarur.

Tajriba shuni ko'rsatadiki, sanab o'tilgan chora-tadbirlarni o'z vaqtida va sifatli amalga oshirish jarohatlanganlarning omon qolish darajasini sezilarli darajada oshiradi, shuningdek ularni keyinchalik qulay reabilitatsiya qiladi. Yo'l-transport hodisasida jabrlanganlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishni hayot uchun xavfli holatning boshlanishidan to reabilitatsiya bosqichigacha bo'lgan uzluksiz tibbiy yordam tizimi sifatida ko'rib chiqish lozim [20].

Favqulodda hodisa joyida, shuningdek, tibbiy muassasaga tashish paytida jabrlanganlarga yordam ko'rsatish samaradorligi ustuvor omil hisoblanadi. "Oltin soat" tushunchasi ko'pchilikka ma'lum - jarohat olgan paytdan boshlab kasalxonaga yetkazib berishgacha bo'lgan vaqt oralig'i, R.A.Kouli va boshqa ba'zi mualliflar optimal vaqt oralig'ini 30 minut deb hisoblashni tavsiya qiladilar. Chunki, 1 soat ichida tibbiy yordam ko'rsatilmasa, og'ir transport travmasida o'lim sonini 30% ga, 3 soatgacha - 60% ga, 6 soatgacha oshiradi – deyarli ikki marta [19]. Tibbiy yordam ko'rsatishni sezilarli darajada tezlashtirish uchun, ayniqsa borish qiyin bo'lgan hududlarda vertolyot havo tez tibbiy yordam guruhlari muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda.

Shunday qilib, tibbiy xodimlarni voqea joyiga yetkazish uchun vertolyotlardan foydalanish "yordamsiz bosqich" davomiyligini sezilarli darajada qisqartiradi va

operativ tibbiy vaziyat to'g'risida ishonchli ma'lumot olishni bir necha bor tezlashtiradi [13]. Ayni paytda Butunrossiya markaziy tibbiyot markazi negizida vertolyotlar yordamida yo'l-transport hodisalari qurbonlariga tibbiy yordam ko'rsatadigan tibbiyot mutaxassislarini tayyorlash bo'yicha o'quv markazi tashkil etilgan va muvaffaqiyatli faoliyat yuritmoqda.

Magistral yo'llarning uzoq uchastkalarida yo'l-transport hodisalarida yuqori sifatli tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish va optimallashtirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar turli darajadagi muassasalar o'rtasida masofaviy maslahat va diagnostika yordamini ko'rsatish uchun telemeditsina texnologiyalarini rivojlantirish lozim [15]. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, yo'l-transport hodisalari natijasida nogironlik va o'limni minimallashtirishning asosiy prinsipi shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish va jabrlanganlarni ixtisoslashtirilgan travmatologiya markaziga yotqizish bo'lishi kerak [17, 20].

Travma markazlari malakali jarrohlik va ba'zi hollarda travmatologik yordam ko'rsatishga qodir bo'lgan markaziy tuman kasalxonalari negizida tashkil etiladi. Ikkinchi darajali travmatologiya markazlari - bu ko'p tarmoqli shahar kasalxonalari va shaharlararo markazlar bo'lib, ular bir nechta qo'shni hududlardan ko'p va kombinatsiyalangan jarohatlar bilan jabrlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatadilar yoki shok bilan birga kelgan jarohatlar bilan jabrlanganlarga yordam ko'rsatish imkoniyatiga ega shoshilinch kasalxonalar. Ikkinchi darajali travma markazlari odatda milliy (mintaqaviy, mintaqaviy) kasalxonalar, shoshilinch kasalxonalar yoki boshqa ko'p tarmoqli shifoxonalar tarkibida tuziladi.

YTH natijalarini tahlil qilish asosida kasalxonagacha bo'lgan bosqichda tibbiy yordam ko'rsatishda eng ko'p uchraydigan nuqsonlar og'riqni kamaytirish, jabrlanganlarni tashishdagi nuqsonlar, shok holatini yetarlicha baholamaslik va natijada infuzion terapiyaning yetarli emasligi aniqlangan [5]. Noqulay oqibatlariga olib keladigan xavf omillari, kasalxona bosqichida noto'g'ri diagnostika va davolash choralari qo'shimcha ravishda, jabrlanuvchini tungi vaqtda kasalxonaga yotqizish, somatik kasalliklari bo'lganlar, yosh bolalar, yoshi 65 dan oshgan, ichki organlarning umumiy shikastlanishi va og'ir birga keladigan patologiya mavjudligi, diagnostika va davolashdagi xatolar noxush oqibatlar xavfini 2-9 baravar oshirishi mumkin [18]. Yo'l-transport hodisasi qurbonlarining har uchinchidan ko'prog'i miya shikastlanishi tufayli vafot etishini hisobga olsak, tibbiy evakuatsiya stantsionargacha bo'lgan bosqichda neyrotavmatologik yordamni yaxshilash zarurati aniqdir [9, 20].

Tibbiy yordamning samaradorligini baholash uchun obyektiv ko'rsatkichlar bilan bir qatorda jabrlanuvchilarning subyektiv fikrini, davolanish natijalaridan qoniqlanishini va jarohatlardan keyingi hayot sifatini o'z-o'zini baholashni ham hisobga olish lozim.

Shunday qilib, o'rganilayotgan masalalar bo'yicha mahalliy va xorijiy mualliflar tomonidan taqdim etilgan ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatadiki, yo'l-transport jarohatlarini o'rganish eng muhim ilmiy yo'nalishdir. Bugungi kunda bu muammo to'liq yechimga ega emas va yanada o'rganish va takomillashtirishni talab qiladi.

Tibbiy yordamning statsionargacha bo'lgan bosqichida yo'l-transport hodisasi qurbonlarining o'lim darajasi doimiy ravishda yuqori bo'lib qolmoqda, bu esa tibbiy yordam ko'rsatish uchun yangi protokollarni ishlab chiqish va mavjud protokollarni takomillashtirish zarurligini taqozo etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Agadzhanian VV. Organizational problems of delivery of care for patients with polytrauma. Polytrauma. 2012; (1): 5-9. Russian (Агаджанян В.В. Организационные проблемы оказания помощи пострадавшим с политравмами //Политравма. 2012. № 1. С. 5-9.)
2. Avakumova NV. Medical supporting in road traffic accidents. Emergency Doctor. 2010; (1): 6-7. Russian (Авакумова Н.В. Медицинское обеспечение при дорожно-транспортных происшествиях //Врач скорой помощи. 2010: (1): 6-7.)
3. Bagnenko SF, Shapot YuB, Alekperov UK, Kartashkin VL, Kurshakova IV, Alekperli AU, et al. Principles of providing emergency assistance for victims of road traffic accidents on the stages of evacuation in the megapolis. Bulletin of Surgery named after I.I. Grekov. 2009; 168(4): 92-96. Russian. (Багненко С.Ф., Шапот Ю.Б., Алекперов У.К., Карташкин В.Л., Куршакова И.В., Алекперли А.У. и др. Принципы оказания скорой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на этапах эвакуации в условиях мегаполиса //Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2009. Т. 168, № 4. С. 92-96.).
4. Baranov AV, Matveev RP, Barachevsky YuE. The assessment of the circumstances and severity of injuries in victims with pelvic injuries at the phase of specialized medical care. Disaster Medicine. 2012; (1): 23-25. Russian (Баранов А.В., Матвеев Р.П., Барачевский Ю.Е. Оценка обстоятельств и тяжести повреждений у пострадавших с травмами таза на этапе специализированной медицинской помощи //Медицина катастроф. 2012. № 1. С. 23-25.).
5. Baranov AV, Matveev RP, Barachevsky YuE, Gudkov AB. The analysis of the emergency medical care for victims with pelvic injuries at the prehospital stage. Emergency Medical Aid. 2012; (2): 22-25. Russian (Баранов А.В.,

- Матвеев Р.П., Барачевский Ю.Е., Гудков А.Б. Анализ оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим с повреждениями таза на догоспитальном этапе //Скорая медицинская помощь. 2012. № 2. С. 22–25.).
6. Bazanov SV. The use of simulation technology in training courses for employees of emergency medical care on the subject of providing medical assistance for victims of road traffic accidents. International Journal of Applied and Fundamental Research. 2012; (5): 84. Russian (Базанов С.В. Использование симуляционных технологий в обучении работников скорой медицинской помощи по программе оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 5. С.
 7. Bazanov SV. Initial care training courses for employees of special services involved in mitigation of consequences of road traffic accidents in Ivanovo region. International Journal of Applied and Fundamental Research. 2012; (7): 108. Russian (Базанов С.В. Обучение сотрудников специальных служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий в Ивановской области, приемам оказания первой помощи //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 7. С.
 8. Bozhyev AA, Postnikov AA, Terebov SD, Khoroshilov SE. Transfusion treatment at prehospital stage and emergency situations. Moscow, 2009. 112 p. Russian (Божьев А.А., Постников А.А., Теребов С.Д., Хорошилов С.Е. Трансфузионная помощь на догоспитальном этапе и при чрезвычайных ситуациях. М., 2009.
 9. Ciuchilan E, Iov T, Pendefunda L. Epidemiology in traffic accidents. Romanian Neurosurgery. 2011; (3): 356-361.
 10. Conception of medical assistance for victims of road traffic accidents on the federal highway M-60 «Ussuri» Khabarovsk-Vladivostok in the Khabarovsk region in 2010-2012. Healthcare of the Far East. 2010; (3): 12-21. Russian (Концепция организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на федеральной автомобильной дороге М-60 «Уссури» Хабаровск-Владивосток на территории Хабаровского края на 2010–2012 годы //Здравоохранение Дальнего Востока. 2010. № 3. С. 12-21.).
 11. Davletshin AM, Khunafin SN. Characteristics of emergency medical care organization at the prehospital stage in road traffic accidents in the Zatonsky region of Ufa. Bulletin of Bashkir State Medical University. 2012; 1(1): 213-

214. Russian (Давлетшин А.М., Хунафин С.Н. Особенности организации неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим в ДТП в Затонском районе г. Уфы //Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2012. Т. 1, № 1. С. 213-214.).
12. Dezhurny LI. First aid (Organization, training, equipment). Voronezh : Poligraf Publ., 2006. 120 p. Russian (Дежурный Л.И. Первая помощь (Организация, обучение, оснащение). Воронеж: Полиграф, 2006. 120 с.
13. Dezhurny LI, Boyarintsev VV, Neudahin GV. System of first aid in Russia and its interaction with emergency medical service. Emergency. 2013; (2): 44–50. Russian (Дежурный Л.И., Бояринцев В.В., Неудихин Г.В. Система первой помощи в России и ее взаимодействие со службой скорой медицинской помощи //Скорая медицинская помощь. 2013. № 2. С. 44–50.).
14. Elvik R, Vaa T. The handbook of road safety measures. Amsterdam: Elsevier Science, 2004. p. 101.
15. Fedotov SA. Management of health maintenance for victims of road traffic accidents in Moscow. Dr. med. sci. abstracts diss. Moscow, 2012. 42 p. Russian (Федотов С.А. Организация медицинского обеспечения пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Москве: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2012. 42 с.).
16. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action: World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization, 2013.
17. Gubaydullin MI, Safin RYa, Zarkov SI. The defects in treatment of victims in road traffic accidents at hospital stage of medical care (review of Russian and foreign literature data). Bulletin of South Ural State University. Series: Education, Health Care, Physical Culture. 2010; 195(19): 84-88. Russian (Губайдуллин М.И., Сафин Р.Я., Зарков С.И. Дефекты оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на госпитальном этапе (обзор отечественной и зарубежной литературы) //Вестник Южно-уральского государственного университета. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура. 2010. Т. 195, № 19. С. 84-88.).
18. Gubaydullin MI. Some factors affecting the outcomes of road traffic injuries at the hospital stage of medical care. Bulletin of South Ural State University. Series: Education, Health Care, Physical Culture. 2011; (39): 94-97. Russian (Губайдуллин М.И. Некоторые факторы, влияющие на исход дорожно-транспортной травмы на госпитальном этапе //Вестник Южно-уральского

- государственного университета. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура. 2011. № 39. С. 94-97..
19. Guseynov AG. Optimization of treatment of concomitant injuries in road traffic accidents. International Journal of Applied and Fundamental Research. 2011; (9): 92-93. Russian (Гусейнов А.Г. Оптимизация лечения сочетанной травмы при дорожно-транспортных происшествиях //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2011. № 9. С. 92-93.
 20. Isaeva IV. Medical aspects of road traffic safety issue and possible problem solutions. Bulletin of Scientific Centre of Personal and Social Safety for Children. 2009; (1): 43-44. Russian (Исаева И.В. Медицинские аспекты проблемы безопасности дорожного движения и возможные пути их решения //Вестник научного центра безопасности жизнедеятельности детей. 2009. № 1. С. 43-44.).
 21. Isaeva IA. Improving the treatment efficiency of patients with concomitant mechanical injuries in road traffic accidents (using the example of the Tatarstan Republic). Cand. med. sci. abstracts diss. Kazan, 2013. 20 p. Russian (Исаева И.А. Повышение результативности лечения пострадавших с сочетанными механическими травмами в дорожно-транспортных происшествиях (на примере Республики Татарстан): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2013. 20 с.).
 22. Klipina TYu, Zaynuldinova VA, Krasnoyarova VF. Optimization of medical care in road traffic trauma on the roads of the Buryatia Republic. Bulletin of the East Siberian Scientific Center SB RAMS. 2010; (3): 317-321. Russian (Клипина Т.Ю., Зайнульдинова В.А., Красноярова В.Ф. Оптимизация оказания медицинской помощи при дорожно-транспортном травматизме на дорогах республики Бурятия //Бюллетень Восточно-сибирского научного центра СО РАМН. 2010. № 3. С. 317-321.)