достную картину, однако очевидно, что другие крупные денежные рынки не столкнулись с почти полным исчезновением куфического дирхема в течение столь длительного периода.

Однако династический состав полностью меняется – уже отсутствует даже малейший намек на монеты сасанидского типа. До 890-х гг. доминируют аббасидские дирхемы, после чего начинают уступать место монетам Саманидов.

Список литературы

1. Петров И.В. Социально-политическая и финансовая активность на территории Древней Руси VIII-IX вв. Этапы обращения куфического дирхема в Восточной Европе и политические структуры Древней Руси. – СПб.: Лион, 2006. – 256 с.

2. Петров И.В. Торговое право Древней Руси (VIII – начало XI в.). Торговые правоотношения и обращение Восточного монетного серебра на территории Древней Руси. – LAMBERT Academic Publishing, 2011. – 496 с.

3. Петров И.В. Торговые правоотношения и формы расчетов Древней Руси (VIII-X вв.). – СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2011. – 308 с.

Медицинские науки

АНАЛИЗ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ С ПОСТРАДАВШИМИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2004-2011 ГОДАХ, ПРОИЗОШЕДШИХ ПО ВИНЕ ВОДИТЕЛЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Базанов С.В.

ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области», Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru

Употребление алкоголя водителями является одной из причин дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Проведен анализ ДТП с пострадавшими, произошедших на территории Ивановской области в период с 2004 по 2011 годы по вине водителей, находившихся в состоянии алкогольного опьянения (САО). Изучены случаи ДТП, совершенные водителями в САО, прошедшими медицинское освидетельствование. Лица, совершившие ДТП и отказавшиеся от проведения медицинского освидетельствования, в исследование не включались. Всего за 2004-2011 годы на территории Ивановской области произошло 17 623 ДТП, в которых погибло 1 580 человек и 22 530 человек получили ранения различной степени тяжести. Тяжесть последствий ДТП в Ивановской области варьировала от 5,91 до 7,65 и в среднем составила 6,55. По вине водителей произошло 14 566 ДТП, в которых погибло 1 246 человек и травмы получили 19 638 человек, при этом тяжесть последствий ДТП составила 5,97. Водителями в САО было совершено 1 723 ДТП, в которых погибло 216 человек и было травмировано 2 617 человек. Тяжесть последствий составила 7,62, что на 16,34 % больше по сравнению с общей тяжестью последствий и на 27,64 % выше, чем тяжесть последствий ДТП, совершенных по вине водителей. В 2004 году по вине водителей, находившихся в САО, произошло 250 ДТП с пострадавшими, в 2005 году – 264, в 2006 году – 226, в 2007 году – 225, в 2008 году – 177, в 2009 году – 157, в 2010 году – 191 и в 2010 году – 223. Количество погибших и получивших ранения в ДТП по вине водителей, находящихся в САО, составило в 2004 году – 19 и 374, в 2005 году – 37 и 379, в 2006 году – 27 и 359, в 2007 году – 24 и 338, в 2008 году – 15 и 277, в 2009 году – 15 и 256, в 2010 году – 38 и 304, в 2011 году – 41 и 330 человек соответственно. Следует отметить, что с 01.06.2008 по 06.08.2010 в РФ существовала законодательная норма, допускавшая у водителей содержание алкоголя в крови 0,3 промилле и в выдыхаемом воздухе 0,15 промилле, что «положительно» сказалось на показателях аварийности в указанный период. Таким образом, по вине водителей в САО произошло 9,77 % от общего количества ДТП и 11,83 % от количества ДТП, совершенных по вине водителей, при этом погибло 13,67 % человек от общего количества погибших и 17,34 % от числа погибших в результате ДТП по вине водителей, а получили различные травмы 11,61 % от общего числа травмированных и 13,33 % человек, травмированных по вине водителей, совершивших ДТП.

СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ПОГИБШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2006-2011 ГОДАХ

Базанов С.В.

ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области», Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru

Проведен анализ количества погибших в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), произошедших на территории Ивановской области за период 2006-2011 годы с целью выявления сезонных колебаний показателей смертности. За исследуемый период в ДТП на территории Ивановской области погибло 1148 человек, в т.ч. в 2006 году – 222, в 2007 году – 223, в 2008 году – 183, в 2009 году – 181, в 2010 году – 163 и в 2011 году – 173. Для анализа сезонных изменений числа погибших в ДТП использовались материалы отчетности учреждений здравоохранения Ивановской области, предоставляемые в Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области. К погибшим в ДТП относили лиц, смерть которых была констатирована на месте ДТП, а также умерших в до-

госпитальном периоде и в течение 30 суток в лечебно-профилактических учреждениях от травм, полученных в результате ДТП. При статистическом изучении в рядах внутригодовой динамики сезонных колебаний количества погибших в ДТП была выявлена закономерность периодических колебаний и построена модель сезонной волны смертности. Установлено, что смертность при ДТП на протяжении шести лет имеет устойчивую сезонную волну. Выявлено, что меньше всего людей погибает в ДТП в феврале и апреле (снижение на 55,02 и на 52,95% от усредненного месячного показателя смертности соответственно), а пик погибших приходится на август и октябрь (увеличение на 33,81 и на 47,43% от усредненного месячного показателя соответственно). С июня по декабрь включительно регистрируется наибольшее количество погибших в ДТП (июнь – 112,92%, июль – 131,74%, август – 133,81%, сентябрь – 105,58%, октябрь – 147,43%, ноябрь – 131,74%, декабрь – 119,20%), а с января по май отмечаются наименьшие показатели смертности в ДТП (январь – 76,35%, февраль – 44,98%, март – 53,32%, апрель – 47,05%, май – 96,17%). Таким образом, в Ивановской области отмечается сезонный рост числа погибших в ДТП, начиная с мая, с двумя пиками в августе и октябре (незначительное снижение количества погибших в сентябре обусловлено ежегодным проведением профилактических мероприятий, связанных с началом учебного года), а затем плавное снижение с ноября с минимальными показателями смертности в феврале и апреле. Выявленные сезонные колебания количества погибших в ДТП могут использоваться для среднесрочного прогнозирования показателей летальности и планирования профилактических мероприятий.

СЕЛЕЗЕНКА КАК ПРОТИВОТОЧНАЯ ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ СИСТЕМА

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Селезенка фильтрует кровь, удаляет из кровотока старые или поврежденные эритроциты и контролирует таким образом нормальный клеточный состав периферической крови (Сапин М.Р., Этинген Л.Е., 1996; Burmester G.-R., Pezzutto A., 2003; Rabson A. et al., 2005). Однако до сих пор неясно, как функционирует селезенка: или разветвления кисточковых артериол заканчиваются в синусоидах и венах (Knisley M., 1936) – замкнутое кровообращение, или кровь из узелковых артериол изливается прямо в красную пульпу, откуда затем поступает в синусоиды – незамкнутое кровообращение (Robinson W.L., 1926-1930). Возможно в спавшейся селезенке циркуляция крови замкнутая, в растянутой – незамкнутая, поскольку кровь через широкие межклеточные щели синусоидов изливается в пульпу (Хэм А., Кормак Д., 1983). Непонятно также, как формируется белая пульпа селезенки, как в нее поступают лимфоциты. Уже давно было высказано предположение (Buysens N. et al., 1984), что ветви кисточковых артериол, концевые капилляры, вокруг которых располагаются эллипсоиды (макрофагальные периартериолярные муфты), являются гомологами посткапиллярных венул с высокими эндотелиоцитами в лимфоузлах, не обнаруженных в пульпе селезенки.

Я изучил строение селезенки у 10 беспородных белых крыс 2-3 мес. обоего пола. Дистальный конец селезеночного лимфоидного узелка сужается. В толще постузелковой периартериолярной лимфоидной муфты артериолы утрачивают мышечную оболочку. От метартериолы отходят кисточковые артериолы. Они заканчиваются в синусоидах или в собирательных венулах. Некоторые кисточковые артериолы расширены, их эндотелий утолщен, в его составе и около него находятся лимфоциты, которые образуют неровную цепочку. Их трансмуральная миграция в маргинальную зону красной пульпы могла быть индуцирована антигенами – продуктами распада старых или поврежденных эритроцитов. Они поступают в красную пульпу через очень тонкие эндотелиальные стенки расширенных синусоидов, которые принимают широкие кисточковые артериолы с утолщенным эндотелием. Далее лимфоциты могут продвигаться в лимфоидные узелки селезенки. Таким образом, селезенка функционирует как противоточная гемомикроциркуляторная система кисточковых артериол и синусоидов при участии тканевых каналов как коллатералей их соединений, где взаимодействуют противотоки лимфоцитов и разрушающихся эритроцитов.

ПОСТКАПИЛЛЯРНЫЕ ВЕНУЛЫ В КРАЕВОЙ ЗОНЕ БЕЛОЙ ПУЛЬПЫ СЕЛЕЗЕНКИ

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Описание кровеносного русла селезенки обычно сводится к следующей схеме: ветви трабекулярных артерий проникают в белую пульпу, разделяются на узелковые артериолы, они распадаются на кисточковые артериолы, которые заканчиваются в красной пульпе, откуда кровь оттекает в трабекулярные вены (Хэм А., Кормак Д., 1983; Афанасьев Ю.И., Юрина Н.А., 1989; Кюнель В., 2007; Гартнер Л.П., Хайатт Д.Л., 2008; Фаллер А., Шюнке М., 2008). До сих пор неясно: или кисточковые артериолы заканчиваются в венозных синусоидах и собирательных венулах (Knisley M., 1936) – замкнутое кровообращение, или кровь из узелковых артериол изливается в красную пульпу, откуда поступает в синусоиды – незамкнутое кровообращение (Robinson W.L., 1926-1930). Высказано предположение: ветви