

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Порванова Е.Д.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф

Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: в XXI веке сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее распространенной причиной смерти. По статистике ВОЗ, в 2016 году 17,9 миллиона человек умерло от ССЗ. 85% этих смертей — результат сердечного приступа и инсульта. В случае внезапной сердечной смерти показана срочная сердечно-легочная реанимация [2]. К сожалению, зачастую внезапные сердечные смерти происходят во внебольничных условиях. В значительной мере исход подобных ситуаций зависит и от действий очевидцев. Основная проблема состоит в том, что отсутствие гарантий юридической безопасности при оказании первой помощи в нашей стране порождает множество страхов и сомнений [1].

Цель исследования: изучить правовые аспекты оказания первой доврачебной помощи, определить перечень нормативно-правовых актов, являющихся гарантиями юридической безопасности людей, проводящих сердечно-легочную реанимацию на догоспитальном этапе.

Материалы и методы: были изучены нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы оказания первой помощи в Российской Федерации, проведена консультация юриста, специализирующегося на отрасли медицинского права, а также проанализированы базы судебных актов на предмет наличия уголовных и административных дел, возбужденных по факту неправильного оказания первой помощи.

Результаты: уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда в состоянии крайней необходимости, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами. На данный момент в судебной практике в Российской Федерации отсутствуют случаи привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда при оказании первой помощи [3].

Выводы: каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и навыков. Страх ошибки не должен становиться препятствием к оказанию первой помощи в условиях крайней необходимости.

Литература

1. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N195-ФЗ (ред. от 16.11.2011)
2. Сердечно-легочная реанимация: учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Перепелица С.А., Смелая Т.В., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. М.: ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017. 60 с.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N63-ФЗ (ред. от 12.11.2018) // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, N25, ст. 2954.

ВЕРОЯТНОСТЬ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ПАЦИЕНТОК АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

Потребко Н.Г., Захарова Л.Г.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кизименко А.Н.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность исследования: в акушерстве эпизоды возникновения неудавшейся интубации трахеи встречаются в восемь раз чаще, чем у пациентов общехирургического профиля

[1]. Часто трудную интубацию возможно спрогнозировать. Для этого необходимо проведение тщательного предоперационного осмотра, сбора анамнеза и обследование пациента [2].

Цель исследования: оценить вероятность трудной интубации трахеи в популяции беременных, находящихся в акушерском стационаре при помощи прогностических шкал ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 163 пациентки акушерского отделения УЗ «ВГК БСМП». Нами изучались антропометрические и акушерские показатели. Все пациентки были оценены по шкалам риска трудной интубации — ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne.

Результаты: опираясь на значения ИТИ, как наиболее часто используемую шкалу в практике анестезиолога, мы разделили пациенток на 4 группы: 1 группа имела 0 баллов по ИТИ, 2 группа — 1–2 балла, 3 группа — 3–4 балла, 4 группа — 5 и более. Согласно полученным данным в первую группу было включено 29 пациенток, во вторую — 72, в третью — 41, в четвертую — 21. Группы между собой достоверно не отличались по возрасту, сроку беременности, количеству: плодов в настоящей беременности, родов, классу физического состояния. Достоверные отличия были выявлены по таким показателям как рост, масса тела и ИМТ. Причём, рост имел тенденцию к снижению от первой группы к четвёртой, масса тела и ИМТ возрастали от первой группы к четвёртой. Пациентки, разделенные на четыре группы по результатам оценки дыхательных путей по шкале ИТИ, были оценены с использованием шкалы прогнозирования интубации трахеи LEMON, шкалы суммарного риска по Wilson, шкалы оценки трудностей интубации (ШОТИ) и комплексной шкалы Arne.

Выводы: вероятность трудной интубации трахеи в популяции беременных, находящихся в акушерском стационаре, согласно индексу трудной интубации составляет 82,2% от числа обследованных, т.е. у четырёх из пяти беременных могут встретиться проблемы при интубации трахеи. При равной массе тела, чем ниже рост, тем выше риск трудной интубации и наоборот, при равном росте, чем выше масса тела, тем выше риск трудной интубации. Для прогнозирования вероятности трудной интубации трахеи у беременных женщин можно использовать любые шкалы оценки дыхательных путей (ИТИ, LEMON, Wilson, ШОТИ, Arne), которые позволяют адекватно оценить вероятность трудной интубации.

Литература

1. Алгоритм действия врача при трудной интубации / И.В. Молчанов [и др.] // Клиническая практика. 2012. № 2. С. 51–57.
2. Могильник, А.И. Трудная ларингоскопия в плановой анестезиологии / А.И. Могильник // Медицина неотложных состояний. 2016. № 1. С. 70–74.

ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Рахматуллина А.Х., Гайсина Д.М.

Научный руководитель: ассистент Устимов Д.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: согласно МКБ-10 деменция определяется как «патологическое состояние, проявляющееся нарушением высших психических функций (памяти, речи, ориентировки, познавательной деятельности, мышления, праксиса) вследствие органического заболевания головного мозга и приводящее к профессиональной, бытовой и социальной дезадаптации человека». Отдельную проблему представляют собой случаи делирия (спутанности сознания) у пациентов с когнитивными расстройствами в послеоперационном периоде [1].

Цель исследования: профилактика когнитивных нарушений у пациентов с деменцией и послеоперационном периоде. Исследовать эффективность предоперационной перфузии пре-