

ПОМОЩЬ ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Базалий О.А.

Научный руководитель — к. м. н., доцент Сашко А.А.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одним из важнейших периодов ожоговой болезни, в течение которого интенсивная терапия играет решающую роль, является ожоговый шок.

Цель исследования: оценить проведение инфузионной терапии при оказании экстренной помощи на догоспитальном этапе при ожогах.

Материалы и методы: журнал регистрации вызовов, интернет ресурсы, медицинская библиотека.

Результаты: на этапе первой врачебной помощи необходимо выполнить катетеризацию периферической вены, что осуществляется у 80% поступивших. В единичных случаях отмечено выполнение катетеризации подключичной и яремных вен. Катетеризация бедренной вены не отмечена ни в одном случае. Инфузии в пути следования осуществлялись путем введения препаратов 0,9% раствора натрия хлорида, 5% глюкозы, К-Mg-аспаргината, Мафусол и др. Объем в среднем составлял 600 мл, при среднем времени в пути, включая погрузку и выгрузку пациента, 80 мин. При этом несколько парадоксальными на первый взгляд были данные по связи летальности и проведения инфузии в пути следования. Так у пациентов, которым была выполнена инфузия, летальность была на 30% выше, чем в группе тяжелообожженных, которым инфузия не выполнялась. Это связано с тем, что медицинский персонал бригад скорой помощи выполняет инфузии наиболее тяжелообожженным, в то время как пострадавшие с легким ожоговым шоком остаются без нее [1, 2, 3].

Выводы: для обезболивания пострадавших в 40% случаев применяется комбинация анальгина и димедрола, в 10% — наркотические анальгетики (морфин, промедол, фентанил), в 30% — сочетание нескольких препаратов, в 20% — трамал, кетонал. Оценить эффективность действия данных препаратов не представляется возможным, так как отсутствует отработанная возможность применения шкал оценки боли на догоспитальном этапе. Интубация трахеи и проведение ИВЛ в карете скорой помощи осуществляется 2–5% пострадавших, как правило, реанимационными бригадами. Таким образом, начало противошоковой терапии может быть осуществлено в процессе транспортировки пострадавшего в стационар [1, 2, 3].

Литература

1. Арьев Т.Я. Термические поражения. Л: Медицина, 1966. 704 с.
2. Колкер И.И. Инфекция и иммунитет при термических поражениях // Хирургия, 1980, № 5. С. 17–22.
3. С.М. Белоцкий., Т.Г. Борисова, Т.Н. Снастина., С.Б. Пашугин Характеристика фагоцитов, Т- и В-лимфоцитов у обожженных // Иммунология. 1983. № 6. С. 51–54.

ОЦЕНКА ОСТРЫХ БЫТОВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 ГОДУ

Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А.

Научный руководитель: ассистент Панченко М.В.

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одной из основных составляющих химической безопасности населения, социально-значимых проблем развития современного общества, является проблема острых бытовых отравлений веществами химической этиологии [1].

Цель исследования: оценить динамику острых бытовых отравлений химическими веществами в 2018 году.

Материалы и методы: данные государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2018 году», проведен ретроспективный анализ динамики отравлений.

Результаты: в 2018 году в Оренбургской области зарегистрировано 2484 острых бытовых отравлений, из них со смертельным исходом 152 (в 2017 г. — 200). В структуре острых бытовых отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами (45,2%), второе — другими мониторируемыми видами (27,4%), третье — спиртосодержащими жидкостями (16,6%), четвертое — наркотическими веществами (8,1%), пятое — пищевыми продуктами (2,7%). Среди отравлений со смертельным исходом на первом месте отравления спиртосодержащими жидкостями (42,1%), на втором — другими мониторируемыми видами (35,5%), на третьем — наркотическими веществами (12,5%), на четвертом — лекарственными препаратами (9,9%). Среднеобластной показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией в 2018 году составил 20,7 на 100 тыс. населения. Основные причины острых отравлений спиртосодержащими жидкостями: этиловый спирт (36%), суррогаты алкоголя (31%), другой неуточненный спирт (22%), метанол (5%), жидкости непищевого назначения (6%).

Выводы: наблюдается положительная динамика по острым бытовым отравлениям химическими веществами. Наиболее часто происходят отравления лекарственными препаратами. Наиболее часто к смертельному исходу ведут отравления спиртосодержащими веществами.

Литература

1. С.А. Куценко Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита. СПб.: Изд-во Военно-медицинской академии. 2004. 526 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДТП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2018 ГОДА

Бакиева Э.А., Байбулатова Л.Р.

Научный руководитель: ассистент Панченко М.В.

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: дорожно-транспортные происшествия неизбежны в процессе дорожного движения. Безопасность дорожного движения является одной из важных социально-экономических и демографических задач. Ежегодно в России в результате ДТП погибают около 30 тысяч человек [1].

Цель исследования: рассмотреть статистику ДТП в Оренбургской области за 6 месяцев 2018 года, основные факторы, виды ДТП, количество пожарно-спасательных подразделений для ликвидации последствий ДТП.

Материалы и методы: анализ ежедневных сводок происшествий за 2018 год на официальном сайте МЧС Оренбургской области.

Результаты: за 6 месяцев 2018 года на территории Оренбургской области зарегистрировано 887 ДТП (погибли 99 человек, травмы получили 1148); 99 ДТП с участием детей (1 погиб, 109 получили травмы). Снижение ДТП произошло из-за: неудовлетворительных дорожных условий — 11,2% (619 ДТП); по вине водителей со стажем управления до 2-х лет — 17,9% (46 ДТП); наезда на пешеходов на пешеходных переходах — 6,7% (84 ДТП); по вине водителей автобусов — 2,3% (43 ДТП); по причине выезда на полосу встречного движения — 17,5% (80 ДТП); отказавшихся от прохождения медицинского освидетельствования на состояния опьянения — 25% (24 ДТП). Рост ДТП из-за: управления транспортом в состоянии опьянения на 10,5% (63 ДТП); не имея права управления на 8,3% (65 ДТП); несоблюдения очередности проезда на 8,3% (196 ДТП). Основные виды ДТП: столкновения — 406 (45%), наезд на пешеходов 221 (24%); опрокидывания транспортных средств 106 (11%). Для ликвидации последствий ДТП пожарно-спасательные подразделения привлекались 192 раза.