

тике, особенно при массовых обследованиях. Может использоваться для подтверждения или отрицания психологических тестов. Среди обследуемых студентов СПбГПМУ был выявлен 1% употребляющих наркотические вещества.

Литература

1. Гаевский А.В., Симонов Е.А., Сорокин В.И. Аналитическая экспертиза опасных веществ // В сб. тезисов Всероссийской конференции “Химический анализ веществ и материалов”, 16–21 апреля 2000. Москва.
2. Гаевский А.В., Дегтярев Е.В., Симонов Е.А. и др. Методология и правовые аспекты химического анализа опасных веществ // Заводская лаборатория. Диагностика материалов. Т. 66, № 6. 2000. С. 56–63.
3. Симонов Е.А., Макаров В.Г. Использование методов капельного анализа для обнаружения наркотических средств во внелабораторных условиях // В сб. “Криминалистика: 21 век”. ЭКЦ МВД РФ. 2001. С. 3.

ЭВАКУАЦИЯ ТЯЖЕЛООБОЖЕННЫХ И ЕЕ СВЯЗЬ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ЛЕЧЕНИЯ

Симонова М.С.

Научный руководитель: д. м. н. Чмырев И.В.
Кафедра термических поражений
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

Актуальность исследования: данные по анализу сроков эвакуации тяжелообожженных в специализированные лечебные учреждения могут способствовать не только прогнозированию исхода, но и обоснованному выбору тактики лечения пострадавших [1].

Цель исследования: оценить влияние сроков доставки пациентов с тяжелыми ожогами в стационар на исход их лечения.

Материалы и методы: работа основана на результатах статистически-аналитического исследования 606 пострадавших с тяжелыми, обширными ожогами, которым проводилось лечение в клинике термических поражений Военно-медицинской академии в период с 2003 по 2018 года.

Результаты: при доставке пораженных в стационар важно было знать точное время получения ожога, что является важным фактором для определения срока и тактики хирургического лечения. Анализ времени эвакуации обожженных показал, что при транспортировке пострадавших в течение 1 часа летальность составила 45,6% по сравнению с более высоким процентом летального исхода у пациентов, которых привезли более чем через сутки после получения ожога (64,7%). Из 145 пациентов, которым была выполнена некрэктомия, наибольшее количество было прооперировано, если они поступали в клинику через 1–3 часа после травмы (49%). При этом пострадавшие, которые поступили за 1-е сутки, составили абсолютное большинство (71,7%). В тоже время, среди пациентов, поступивших через 1–3 часа после травмы, наблюдалась наименьшая летальность (18,3%), а обожженные, которые поступали через 12–24 часа все погибли. У пострадавших, доставленных более чем через сутки после травмы, также был отмечен высокий процент летальных исходов (81,8%).

Выводы: оптимальным сроком доставки тяжелообожженных в стационар можно считать 1-й час после травмы, а летальность в таком случае составляет 45,6% (на 19,1% меньше по сравнению с пациентами, эвакуированными позже первых суток). Наиболее хорошие результаты в группе оперированных пациентов получены при доставке тяжелообожженных в клинику с 1 по 3 час после травмы (летальность составила 18,3%).

Литература

1. Термические поражения в локальных войнах: монография // А.Л. Адмакин, А.Н. Бельских, А.Ю. Власов и др.; под общ. ред. действительного члена РАН, проф. Б.В. Гайдара. Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016. 214 с.