

ОБСУЖДЕНИЕ

Профилактика, своевременная диагностика и качественное оказание неотложной акушерской помощи являются резервом снижения как кровотоечения, так и материнской и перинатальной заболеваемости, и смертности. Таким образом, стратегии лечения должны быть сосредоточены на профилактике, скрининге, своевременном выявлении группы риска и ранней диагностике ПОНРП. Качественное оказание СМП необходимо для обеспечения благоприятного перинатального исхода и предотвращения материнской смертности.

ВЫВОДЫ

1. Среди беременных женщин у 18 чел. (60%) отмечен отягощенный акушерский анамнез, то есть факторы риска, которые приводят к развитию ПОНРП, половина случаев осложнений представлены преэклампсией.

2. Большинство женщин внимательно относятся к своему состоянию и в 23 случаях (78%) сразу же вызвали СМП после появления симптомов ПОНРП.

3. 78% пациенток вызвали бригаду скорой медицинской помощи сразу же после появления симптомов.

4. Наиболее частый симптом ПОНРП – появление кровянистых выделений, зарегистрирован у всех пациентов.

5. 6,7% пациенток категорически отказались от инъекции транексамовой кислоты ввиду опасения его влияния на состояние плода. Остальным же было введено 1000 мг транексама и 500 мл плазмафузола.

6. Только ранняя диагностика и своевременное обращение за СМП позволит предотвратить осложнения при ПОНРП, что улучшит прогноз для матери и ребенка.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Попова–Петросян, Е.В. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты / Е.В. Попова–Петросян, А.А. Довгань, М.А. Довгань // Таврический медико – биологический вестник. – 2023. – № 1 (26). – С. 36 – 39.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Преждевременная отслойка плаценты». – 2023. – 37 с. – URL: https://roag-portal.ru/projects_obstetrics (дата обращения: 20.03.2024). – Текст: электронный.
3. Салимова, З.Д. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты / З.Д. Салимова, М.Ф. Додхлева, Д.А. Сайдалиева // AVICENNA BULLETIN. – 2023. – №4 (25). – С. 527 – 539.
4. Нечаева, Ю.С. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Анализ клинических случаев / Ю.С. Нечаева, И.А. Курако, А.Г. Фирсова // Естественные и технические науки. – 2019. – №3. – С.176–179.
5. Помощь на догоспитальном этапе при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии: учебно–методическое пособие / под редакцией С.Н. Алексеенко: КубГМУ, 2020. – 77с.
6. Рудакова И.С., Преждевременная отслойка плаценты. Эпидемиология, факторы риска. Систематический обзор / И.С. Рудакова, Е.М. Шифман, Е.Г. Гуменюк, Г.П. Тихонова. – Текст: электронный // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – №20(3). – С. 118–133. – URL: <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2021-3-118-133> (дата обращения 25.03.2024).

Сведения об авторах

Д.А. Белоликов – ординатор

Е.С. Кирюхина* – ординатор

О.И. Макеева – ординатор

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.A. Belolikov – Postgraduate student

E.S. Kiryuhina* – Postgraduate student

O.I. Makeeva – Postgraduate student

D.F. Khusainova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

ekaterinakiryuhina1608@mail.ru

УДК 614.2

ОТКАЗЫ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В СТАЦИОНАР НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Брагина Софья Сергеевна, Кульпина Татьяна Алексеевна, Хусаинова Диляра Феатовна,

Соколова Людмила Александровна

Кафедра госпитальной терапии

Аннотация

Введение. В работе бригад Скорой медицинской помощи нередко встречаются ситуации, когда при оценке состояния здоровья пациента, требуется медицинская эвакуация в стационар для дальнейшего обследования или лечения. Однако, в практике бригад скорой помощи нередки случаи, когда пациенты отказываются от медицинской эвакуации в лечебное учреждение и остаются со своей проблемой дома. **Цель исследования** – анализ вызовов скорой медицинской помощи с результатом 22 (отказ от госпитализации) по городу Ревде за 2022 год, и определение основных причин отказов пациентов от транспортировки в стационар с бригадой скорой помощи. **Материал и методы.** Исследование включало 3073 пациентов с различными заболеваниями, которые вызывали бригаду скорой помощи, но, отказались от транспортировки в стационар. **Результаты.** По итогу анализа получены следующие данные: среди пациентов, отказавшихся от госпитализации, 48,3% приходится на долю женского пола и 51,7% на долю мужского пола; большую часть отказов заняла возрастная группа от 0–17 лет – 32 %; общий процент отказов от госпитализации, среди количества вызовов за год, составил 14,3%.

Выводы. Случаи отказа бывают разными, однако, поскольку законом не запрещено отказываться от госпитализации, именно в руках медицинских работников детально оценить состояние человека и постараться убедить в необходимости стационарного лечения. От этого вполне может зависеть для сотрудника – отсутствие возмещения вреда, для пациента — дальнейшая жизнь или ее качество.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, отказ от медицинской эвакуации, отказ от транспортировки в стационар, догоспитальный этап.

REFUSALS FROM MEDICAL EVACUATION TO THE HOSPITAL AT THE STAGE OF EMERGENCY MEDICAL CARE

Bragina Sofya Sergeevna, Kulпина Tatyana Alekseevna, Khusainova Dilyara Featovna, Sokolova Lyudmila Alexandrovna

Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. In the work of emergency medical services teams, there are often situations when, when assessing the patient's health condition, medical evacuation to a hospital is required for further examination or treatment. However, in the practice of emergency medical services teams, there are often cases when patients refuse medical evacuation to a medical facility and remain at home with their problem. **The aim of the study** was to analyze emergency medical calls with result 22 (refusal to hospitalization) in the city of Revda for 2022, and to determine the main reasons for patients refusing to be transported to a hospital with an ambulance team. **Material and methods.** The study included 3073 patients with various diseases who called an ambulance team, but refused transport to the hospital. The number of refusals was assessed depending on the gender and age of the patients. **Results.** Among patients who refused hospitalization, 48.3% were female and 51.7% were male; the majority of refusals were in the age group from 0–17 years – 32%; the overall percentage of refusals from hospitalization, among the number of calls for the year, was 14.3%. **Conclusion.** Cases of refusal are different, however, since the law does not prohibit refusing hospitalization, it is in the hands of medical workers to assess the person's condition in detail and try to convince them of the need for inpatient treatment.

Keywords: emergency medical care, refusal of medical evacuation, refusal of transportation to a hospital, pre-hospital stage.

ВВЕДЕНИЕ

В работе бригад скорой медицинской помощи (СМП) нередко встречаются ситуации, когда при оценке состояния здоровья пациента, требуется медицинская эвакуация в стационар для дальнейшего обследования или лечения [1].

Транспортировка пациентов в стационар осуществляется при условии нуждаемости пациента в динамическом наблюдении и оказании медицинской помощи в условиях стационара при жизнеугрожающих состояниях и отсутствии условий для лечения на дому [2].

Выделяют медицинские показания для транспортировки пациента:

1. Пациенты с признаками угрожающих жизни состояний и развития опасных для жизни осложнений, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях в экстренном порядке.

2. Внезапно заболевшие или пострадавшие, а также пациенты с обострением хронических заболеваний, нуждающихся в динамическом наблюдении и дообследовании в условиях приемного отделения больничной организации здравоохранения, пациенты с

поведенческими и психическими расстройствами, которые могут привести к совершению ими действий, угрожающих их жизни и/или здоровью и жизни и/или здоровью окружающих[3].

Решение о необходимости медицинской эвакуации больного с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) принимает медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады [4].

Однако не каждый пациент или его законный представитель готов последовать советам врача бригады СМП и быть доставленным бригадой СМП в медицинское учреждение, что может повлечь за собой негативные последствия для здоровья пациента.

Данная тема показалась нам актуальной, и мы решили проанализировать вызова СМП с результатом 22 (отказ от госпитализации) по городу Ревде за 2022 год.

Цель исследования – проанализировать вызовы СМП, результатом которых стал отказ от медицинской эвакуации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено эпидемиологическое ретроспективное исследование 3073 вызовов СМП за 2023 года на базе Станции СМП города Ревда Свердловской области. Всего вызовов за 2023 год зарегистрировано 21488. В данных вызовах прослеживались различные заболевания у пациентов, которые вызвали бригаду СМП, но, отказались от транспортировки в лечебное учреждение. Пациенты распределены по полу и возрастным группам (0–17 лет, 18–44, 45–59, 60–74, 75–89, более 90 лет).

В нашей статье не рассматриваются случаи, указанные в статье Часть 9 двадцатой статьи 323–ФЗ, когда предусматривается ряд случаев, при которых при оказании медицинской помощи не требуется согласие больного. Среди них: экстренная ситуация, при которой требуются срочные меры, а человек не способен адекватно и взвешенно принять или выразить решение; наличие в анамнезе у пациента психического заболевания или патологии, при которых он может быть опасен для окружающих; при инфекционном заболевании с высоким риском для заражения окружающих: пациента госпитализируют в инфекционное медучреждение без учета желания больного; в случае проведения судмедэкспертизы при расследовании уголовных преступлений.

Статистический анализ материала проведен с помощью программы Microsoft Office Excel 2020, Дискретные данные представлены в виде общего числа и процентного соотношения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди 3073 пациентов, отказавшихся от медицинской эвакуации, 1485 человек (48,3%) были женщины, 1588 человек (51,7%) – мужчины. При распределении отказов по возрастным группам, мы получили следующие данные: от 0–17 лет – 984 человека или 32 %, 18–44 года – 678 человек отказались от транспортировки в стационар, 45–59 лет – 417 человек, 60–74 – 555 человек подписали отказ, 75–89 – 367 человек, старше 90 лет – 72 человека. (рис. 1). Всего, на долю отказов от общего количества вызовов приходится 14,3% (3073 из 21488 вызовов).



Рис.1. Распределение пациентов, которые отказались от медицинской эвакуации по возрасту.

ОБСУЖДЕНИЕ

Случаи отказа бывают разными, однако, поскольку законом не запрещено отказываться от госпитализации, именно в руках медицинских работников детально оценить состояние человека и постараться убедить в необходимости стационарного лечения. От этого вполне может зависеть для сотрудника – отсутствие возмещения вреда, для пациента – дальнейшая жизнь или ее качество.

ВЫВОДЫ

1. Общий процент отказов от госпитализации, среди количества вызовов за год, составил 14,3%.

2. Среди пациентов, отказавшихся от госпитализации, 48,3% приходится на долю женского пола и 51,7% на долю мужского пола.

3. Большую часть отказов заняла возрастная группа от 0–17 лет – 32 %, этому могло послужить меньшее количество серьезных патологий у детей и просьбы родителей в некоторых ситуациях (например, при ОРВИ) отправить актив участкового врача поликлиники на дом.

4. Самые основные причины отказа от госпитализации – это неадекватная оценка угрозы своему здоровью или здоровью своего несовершеннолетнего/опекаемого родственника, в силу отсутствия знаний о конкретных патологиях и их последствиях, а также, частой причиной отказа служит недоверие медицинским работникам.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ. – URL: <https://base.garant.ru/12191967/9d78f2e21a0e8d6e5a75ac4e4a939832/> (дата обращения 24.03.2024). Текст: электронный.

2. Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ: официальный сайт. – 2024. – URL: <https://www.zdrav.ru/news/1099435-a14889-otkaz-ot-gospitalizatsii-cto-vajno-znat?erid=LdtCKLjG4> (дата обращения 24.03.2024). – Текст: электронный.

3. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013г. №388н. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_151082/ (дата обращения 23.03.2024). Текст: электронный.

4. Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства: приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021г. №1051н. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403011701/> (дата обращения 24.03.2024). Текст: электронный.

Сведения об авторах

Т.А. Кульпина – ординатор

С.С. Брагина – ординатор

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент.

Л.А. Соколова – доктор медицинских наук, профессор.

Information about the authors

T.A. Kulpina – Postgraduate student

S.S. Bragina – Postgraduate student

D.F. Khusainova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor.

L.A. Sokolova – Doctor of Sciences (Medicine), Professor.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

kul4336@yandex.ru

УДК: 615.9

ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ ПИРРОЛИДИНОПЕНТИОФЕНОМ, ОСЛОЖНЕННОЕ СИНДРОМОМ ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Гиндуллин Тимур Азатович¹, Сенцов Валентин Геннадьевич^{1,2}

¹Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Пирролидинопентиофенон (PVP) – химическое вещество, которое относится к группе катинонов (биологически активный алкалоид, структурно сходный с амфетамином). Механизм действия синтетических катинонов включает ингибирование переносчиков моноаминов, таких как переносчик дофамина (DAT), переносчик норадреналина (NAT) и переносчик серотонина (SERT). Среди наиболее частых побочных эффектов