

## Сведения об авторах

М.Э. Кулемин\* – оператор научной роты ГВМУ

И.С. Панин – оператор научной роты ГВМУ

В.А. Вирко – младший научный сотрудник

## Information about the authors

M.E. Kulemin\* – operator of the scientific company of the MMMD

I.S. Panin – operator of the scientific company of the MMMD

V.A. Virko - researcher

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

maxim.kulemin@yandex.ru

УДК 618.25: 614.8–88:618.4

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ АВТОМОБИЛЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кульпина Татьяна Алексеевна<sup>1,2</sup>, Соколова Людмила Александровна<sup>1</sup>, Хусаинова Диляра Феатовна<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Ревдинская станция скорой медицинской помощи»

Ревда, Россия

### Аннотация

**Введение.** Роды – это физиологический процесс, но крайне непредсказуемый. Начало родовой деятельности может застать женщину в самых разных местах: дома, в гостях, на улице и даже в небе. В представленном случае роды начались в автомобиле скорой помощи в 35 градусный мороз. **Цель исследования** – наблюдение и описание клинического случая родоразрешения многоплодной беременности в условиях автомобиля скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. **Материал и методы.** Оказана помощь в родоразрешении, проведен мониторинг женщины и двух новорожденных детей, анализ первичной медицинской документации – карты вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у). **Результаты.** В результате данного клинического случая родились двое не доношенных детей. Вместе с родильницей без осложнений доставлены в муниципальный перинатальный центр города Первоуральск. **Выводы.** Врач скорой медицинской помощи должен не только быть образованным и профессиональным человеком, но и уметь быстро принимать решения в экстремальных ситуациях.

**Ключевые слова:** многоплодная беременность. роды вне лечебного учреждения; скорая медицинская помощь.

## A CLINICAL EXAMPLE OF THE DELIVERY OF MULTIPLE PREGNANCIES AT THE PREHOSPITAL STAGE IN AN AMBULANCE

Kulpina Tatyana Alekseevna<sup>1,2</sup>, Sokolova Lyudmila Aleksandrovna<sup>1</sup>, Khusainova Dilara Featovna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

<sup>2</sup>Revda Ambulance Station

Revda, Russia

### Abstract

**Introduction.** Childbirth is a physiological process, but it is extremely unpredictable. The onset of labor can find a woman in a variety of places: at home, at a party, on the street and even in the sky. In the presented case, the birth began in an ambulance in 35 degrees below zero. **The aim of the study** is to observe and describe a clinical case of multiple pregnancy delivery in an ambulance at the prehospital stage. **Material and methods.** Assistance was provided in delivery, monitoring of a woman and two newborn children was carried out, analysis of primary medical documentation – emergency medical care call cards (form No. 110/y). **Results.** As a result of this clinical case, two unborn children were born. Together with the maternity hospital, they were delivered without complications to the municipal perinatal center of Pervouralsk. **Conclusion.** An emergency medical doctor should not only be an educated and professional person, but also be able to make quick decisions in extreme situations.

**Keywords:** multiple pregnancy. childbirth outside a medical institution; emergency medical care.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Роды – физиологический процесс изгнания плода и последа из полости матки. Выделяют срочные роды – в сроке беременности 38 – 42 недели, преждевременные роды – от 22 до 38 недель, и запоздалые – более 42 недель беременности. При сроке беременности 36–37 недель формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения [1]. Беременная женщина информируется врачом–акушером–гинекологом о медицинской организации, в которой рекомендуется родоразрешение, с указанием срока рододовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в обменной карте беременной [2,3]. В 99.7% случаев роды происходят в условиях лечебно–профилактического учреждения (ЛПУ) [1,4] Но, к сожалению, не всегда всё идет по плану.

**Цель исследования** – наблюдение и описание клинического случая родоразрешения многоплодной беременности в условиях автомобиля скорой медицинской помощи (СМП) на догоспитальном этапе.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Мною была оказана помощь в родоразрешении многоплодной беременности в условиях автомобиля СМП, проведен мониторинг женщины и двух новорожденных детей, заполнение первичной медицинской документации – карты вызова СМП (форма No 110/у). Критерии включения пациентки в исследование: начало родовой деятельности вне ЛПУ в условиях автомобиля СМП. Новорожденные дети оценивались по шкале Апгар.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Женщина, 33 года – жительница города Дегтярск (обслуживается Ревдинской станцией СМП). 7 декабря около 5:10 появилась схваткообразная боль в нижней части живота, из–за чего женщина проснулась. После посещения туалета обнаружила кровянисто–слизистые выделения из половых путей, вызвала СМП. Интенсивность и продолжительность схваток постепенно увеличивались, позже произошло излитие околоплодных вод. Прибывшая на адрес фельдшерская бригада СМП после осмотра приняла решение о госпитализации в ближайший роддом города Первоуральск с диагнозом: многоплодная беременность 35–36 недель, преждевременные роды.

В пути следования в связи с неисправностью отопительной системы в автомобиле фельдшерской бригады и низкой температуры на улице, через диспетчера запрошена помощь. На вызов направлена ближайшая – врачебная бригада.

Время передачи вызова – 6:15ч., прибытия – 6:17ч., начало транспортировки – 6:20ч. Место обслуживания: Кольцевая дорога Ревда–Дегтярск.

На момент осмотра женщина предъявляет жалобы на схваткообразные боли в низу живота умеренной интенсивности с периодичностью 2 – 1,5 минуты, подтекание околоплодных вод из половых путей. Акушерский анамнез: настоящая беременность 4ая, роды 2-е (первые роды в 2010 году срочные, родился мальчик весом 3400, здоровый, живой; 2 мед. аборта). Начало последней менструации 05.04.2023 г. Настоящая беременность протекала на фоне многоплодной беременности (дихореальная диамниотическая двойня), гестационного сахарного диабета (СД) (коррекция диетой), анемии легкой степени тяжести. Регулярно получала калия йодид 200мкг, железа (III) гидроксид полимальтозат 100мг, соблюдала предписанную диету. Плановая госпитализация для решения о родоразрешении на 11.12.2023г.

Проведен объективный осмотр, эвакуация роженицы в автомобиль врачебной бригады, детальный осмотр, измерение артериального давления (АД), пульсоксиметрия. Определено удовлетворительное состояние. Сознание ясное. Дыхательная, сердечно–сосудистая система и желудочно–кишечный тракт – без патологии, частота сердечных сокращений (ЧСС) 100 в мин., АД 130/80, сатурация (SpO<sub>2</sub>) – 98%. Живот увеличен за счет беременной матки, высота дна матки (ВДМ) – 38см. Тонус матки увеличен, между схватками нормальный. В полости матки определяется 2 плода продольно расположенных. ЧСС обоих ~140 в мин. Из половых путей выделяются в малом количестве воды прозрачные без примеси крови и мекония), согревание женщины. Диагноз: беременность 35–36 недель, многоплодная (дихореальная,

диамниотическая двойня), преждевременные роды, 1й период родов. Принято решение о продолжении транспортировки в МПЦ города Первоуральск.

Примерно в 6:25ч. – женщина предъявила жалобы на увеличение интенсивности боли, появление потуг. При проведении осмотра выявлено начало 2 периода родов. Учитывая акушерскую ситуацию, принято решение вести роды в автомобиле СМП.

В 6:28ч. родилась живая девочка. Вес около 2000г. Закричала сразу, крик громкий. Кожные покровы синюшные, обильно покрыты сыровидной смазкой/ на пятой минуте розовые с умеренным акроцианозом. ЧСС~140 в мин. Движения активные, умеренный гипертонус сгибателей. Оценка по шкале Апгар 8 – 9б. Большой родничок ромбовидный 2,5 см не напряжен, не взбухает. Малый – треугольной формы не напряжен. Диагноз: Период новорожденности. Недоношенность 1 степени.

6:30 ч. Родился живой мальчик. Вес около 2000г. Закричал сразу, крик громкий. Кожные покровы синюшные, обильно покрыты сыровидной смазкой/ на пятой минуте розовые с умеренным акроцианозом. ЧСС~140 в мин. Движения активные, умеренный гипертонус сгибателей. Оценка по шкале Апгар 8–9б. Большой родничок ромбовидный 2,5 см не напряжен, не взбухает. Малый – треугольной формы не напряжен. Диагноз: Период новорожденности. Недоношенность 1 степени.

Оказанная помощь: женщине – в/в инфузия физиологического раствора; один послед отделился с рождением второго ребенка, осмотрен. Второй послед без признаков отделения. Приблизительная кровопотеря 400мл, лохии умеренные. Транспортировка в МПЦ на носилках. Детям – после рождения пуповина обработана 70% этиловым спиртом, наложены стерильные зажимы, пуповина пересечена между зажимами, пуповина обработана, наложена стерильная повязка; дети обсушены, завернуты в сухие пеленки, согреты. Транспортировка в МПЦ на руках вместе с матерью.

Прибытие в МПЦ Первоуральска: 6:40ч.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

По протоколу оказания помощи вне лечебного учреждения, для родоразрешения автомобиль СМП должен быть остановлен, движение должно быть продолжено после отделения последа. В данной ситуации мной, как старшим в бригаде, было принято решение продолжать движение. К каким негативным последствиям это могло привести? Был повышенный риск травматизации родильницы, новорожденных и мед персонала, риск увеличения кровопотери у женщины. Почему же было принято решение нарушить протокол: за бортом автомобиля СМП отрицательная температура, а именно  $-35^{\circ}\text{C}$ , при отсутствии движения в кабине автомобиля нарушается циркуляция воздуха, и температура быстро снижается; в момент начала активной родовой деятельности мы находились на неосвещенном участке трассы Екатеринбург – Пермь, в темное время суток, когда движение автомобилей повышено. Из приведенных аргументов следует, что в случае соблюдения протокола, так же повышается риск травматизации всех участников происходящего в результате ДТП, а также повышен риск переохлаждения роженицы и новорожденных.

### **ВЫВОДЫ**

Данный клинический случай не типичен для работы СМП, осложнен наличием многоплодной беременности, сложностью маршрутизации и особенностью погодных условий. Кроме того, в приведенном случае было допущено ряд тактически верных ошибок, которые, возможно, способствовали положительному исходу ситуации.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – 2023. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 20.03.2024) – Текст: электронный.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Многоплодная беременность». – 2023. – 58 с. – URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/638\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/638_1) (дата обращения: 20.03.2024). – Текст: электронный.
3. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология": приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н. – URL: <https://base.garant.ru/74840123/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения 24.03.2024). Текст: электронный.
4. Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям / В.М. Шайтор. – Изд-е 3-е, перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2021. – С. 516–525.

## Сведения об авторах

Т. А. Кульпина – ординатор

Л. А. Соколова – доктор медицинских наук, профессор

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

## Information about the authors

T. A. Kulpina – Postgraduate student

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

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

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

kulpina\_tatyana\_alekseevna@mail.ru

УДК: 616-083.98

## КОМПЕТЕНТНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Ланге Катарина-Виктория Франк-Александровна, Хусаинова Дильяра Феатовна

Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** Первая помощь – это комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека, до оказания медицинской помощи. Основная задача первой помощи – устранение опасных факторов, которые могут привести к гибели человека или ухудшение его состояния. **Цель исследования** – выявить уровень компетентности обучающихся медицинского вуза по вопросам оказания первой помощи пострадавшим и потребность в проведении курсов первой помощи в вузе. **Материал и методы.** Исследование проведено в 2024 г., среди 103 студентов 1-6 курсов Уральского государственного медицинского университета. В работе применен социологический метод – анкетирование. Оказание первой помощи подкрепляется юридическими документами – приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» и Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». **Результаты.** Около 78% обучающихся известен перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Так же 55 респондентов (53,4%) считают оказание первой помощи – правом, в то время как 38 чел. (36,9%) – обязанностью, а 10 чел. (9,7%) не считают обязательным данное мероприятие. По результатам опроса 102 студента (99%) считают актуальной организацию и проведение курсов первой помощи в нашем вузе. **Выводы.** В результате опроса студенты УГМУ показали хороший уровень подготовки в общих вопросах оказания первой помощи. Так же выявлена необходимость создания курсов оказания первой помощи для обучающихся.

**Ключевые слова:** первая помощь, студенты.

## COMPETENCE OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS IN THE FIELD OF FIRST AID

Lange Katarina-Victoria Frank-Alexanderovna, Husainova Dilyara Featovna

Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

### Abstract

**Introduction.** First aid is a complex of urgent, simple measures to save a person's life, before medical care is provided. The main task of first aid is to eliminate dangerous factors that can lead to death or deterioration of a person's condition. **The aim of the study** is to identify the level of competence of medical university students in first aid to victims and the need for first aid courses at the university. **Material and methods.** The study was conducted in 2024, among 103 students of the 1<sup>st</sup>-6<sup>th</sup> courses of the Ural State Medical University. The work uses a sociological method – a questionnaire. First aid is supported by legal documents – Order № 477n of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated May 4, 2012 «On Approval of the List of conditions in which first Aid is provided and the list of first Aid measures» and Federal Law № 323-FL «On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation». **Results.** About 78% of students know the list of first aid measures. Also, 55 respondents (53,4%) consider first aid to be a right, while 38 consider (36,9%) it a duty, and 10 people (9,7%) do not consider this event mandatory. According to the survey results, 102 (99%) students consider it relevant to organize and conduct first aid courses at our university. **Conclusion.** As a result of the survey, USMU students showed a good level of training in general first aid issues. The need to create first aid courses for students has also been identified.

**Keywords:** first aid, students.