

6. Проектируемо, что 21 человек (24,7%) примут участие в Олимпиаде «Неотложка» в 2026 году.

7. Успехи студентов в интеллектуальных соревнованиях укрепляют имидж вуза.

8. Создание и поддержание эффективных организационно – педагогических условий для развития олимпиадного движения в вузе помогает формировать конкурентоспособных и высококвалифицированных специалистов, готовых к успешной профессиональной деятельности и научным достижениям.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Пучков, Н.П. Олимпиадное движение как форма организации обучения в вузе : учебно – методическое пособие / Н.П. Пучков, А.И. Попов – Тамбов : Изд – во Тамб. гос. техн. ун – та, 2009. – 180 с.
2. Репина, Е. Г. Олимпиадное студенческое движение в вузе: особенности, принципы, накопленный опыт/ Е. Г. Репина // EDCRUNCH Ural: новые образовательные технологии в вузе–2017.—Екатеринбург, 2017. – 2017. – С. 437 – 442.
3. Национальный проект «Молодежь и дети». – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/914/about/> (дата обращения: 20.12.2024)
4. Аксёнов, С.И. Развитие студенческого олимпиадного движения как условие обеспечения эргономики образовательного пространства/ С.И. Аксёнов, О.А. Катушенко // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – №. 78 – 1. – С. 17 – 21.
5. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273 – ФЗ (последняя редакция)

Сведения об авторах

К.–В.Ф.–А. Ланге*– студент

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

K.–V. F.–A. Lange*– student

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

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

k – lange@list.ru

УДК 616.12– 008.313.314: 614.08

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ПАЦИЕНТКИ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ, СИМПТОМОМ МОРГАНЬИ – АДАМСА – СТОКСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Мальцева Мария Вячеславовна, Мезенцева Валерия Леонидовна, Хусаинова Дилара Феатовна, Соколова Людмила Александровна

Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Синдром Морганьи – Адамса – Стокса – патологическое состояние, сопровождающееся внезапными приступами потери сознания, развивающимися вследствие острого нарушения сердечного ритма, приводящего к ишемии головного мозга. Согласно проведенным исследованиям, данный синдром наблюдается у 70% пациентов, страдающих атриовентрикулярными блокадами и у 40% больных с мерцательной аритмией и нарушениями сердечного ритма. **Цель исследования** – оценить эффективность оказания помощи пациентке с атриовентрикулярной блокадой I степени с приходящей атриовентрикулярной блокадой III степени и синдромом Морганьи – Адамса– Стокса на догоспитальном этапе в условиях скорой медицинской помощи. **Материал и методы.** Проведено наблюдение за пациенткой во время заболевания, анализ первичной медицинской документации – карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у) и электрокардиограммы. **Результаты.** Улучшение самочувствия пациентки, профилактика возможных осложнений. **Выводы.** Атропин эффективен и безопасен при данной патологии.

Ключевые слова: атриовентрикулярная блокада, симптом Морганьи – Адамса– Стокса, скорая медицинская помощь, электрокардиограмма, атропин, брадикардия.

A CLINICAL EXAMPLE OF A PATIENT WITH ATRIOVENTRICULAR BLOCK, A SYMPTOM OF MORGAGNI– ADAMS– STOKES AT THE PREHOSPITAL STAGE

Maltseva Maria Vyacheslavovna, Mezentseva Valeria Leonidovna, Husainova Dilara Featovna, Sokolova Lyudmila Alexandrovna

Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Morgagni– Adams– Stokes syndrome is a pathological condition accompanied by sudden attacks of loss of consciousness, developing as a result of acute cardiac arrhythmia, leading to cerebral ischemia. According to the conducted studies, this syndrome is observed in 70% of patients suffering from atrioventricular blockages and in 40% of patients with atrial fibrillation and cardiac arrhythmias. **The aim of the study** was to evaluate the effectiveness of providing care to a patient with atrioventricular block, grade I block with grade III incoming atrioventricular block and Morgagni– Adams– Stokes syndrome at the prehospital stage in an emergency room. **Material and methods.** The patient was monitored during the illness, primary medical documentation was analyzed – an ambulance call card (form No. 110/u) and electrocardiograms. **Results.** Improvement of the patient's well– being, prevention of possible complications. **Conclusions.** Atropine is effective and safe in this pathology.

Keywords: atrioventricular block, Morgagni– Adams– Stokes symptom, emergency medical care, electrocardiogram, atropine, bradycardia.

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность нарушений атриовентрикулярной проводимости (АВ) считается не высокой, встречается у 0,45– 2% людей и ее частота имеет тенденцию к увеличению с возрастом пациентов [1,2,3]. АВ – блокады являются проявлением патологии определенного уровня АВ – проводящей системы. От диагностической верификации уровня АВ – проводимости зависят рациональность терапии и прогноз АВ – блокады (дистальные поражения прогностически менее благоприятны) [4,5].

Частота и тяжесть приступов Морганьи – Адамса – Стокса могут быть совершенно различными. Некоторые приступы протекают с легким помутнением сознания, при других возникает аритмия, фибрилляция желудочков, отсутствие пульса и АД. Патология распространена среди пациентов, страдающих сердечными болезнями, в первую очередь – блокадами внутрисердечной проводимости и синдромом слабости синусового узла. Чаще диагностируется у людей старше 45– 55 лет, мужчины составляют около 60% от общего числа больных [6,7].

Цель исследования – наблюдение и описание клинического случая с АВ– блокадой, симптомом Морганьи – Адамса– Стокса, оценка эффективности медицинской помощи на догоспитальном этапе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами был обслужен вызов, заполнена первичная медицинская документация – карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у), зарегистрировано и интерпретировано ЭКГ в динамике, оказана неотложная помощь пациентке. Критерии включения: обращение пациентки за СМП, частота приступов, характерные ЭКГ– изменения в моменте синкопе.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка Н., 83 года, г. Ревда, вызвала бригаду СМП 25.02.2025 г. в 18:33 часов (бригада прибыла через 11 минут) в связи с тем, что в период с 7.00 ч. до 18:30 ч. потеряла сознание 9 раз, появилась резкая слабость, повышение артериального давления до 160/90 мм рт ст. Впервые потеряла сознание около месяца назад, после чего периодически (1 раз в неделю со слов пациентки) теряла сознание, никуда самостоятельно не обращалась, у терапевта не наблюдается, самостоятельно ничего не принимала, обследования не проходила. 25.02.2025 г. проснулась около 7.00 ч., в период с 7.00 ч. до 18:30 ч. потеряла сознание 9 раз (со слов сына). Из анамнеза: пациентка за медицинской помощью не обращалась более 10 лет, медицинские осмотры не проходила, артериальная гипертензия, операции/травмы отрицает, на постоянной основе принимает лозартан 50 мг , тромбо – асс 100 мг, при повышении артериального давления принимает каптоприл 25 мг.

Эпидемиологический анамнез спокоен, в семье все здоровы, за пределы области не выезжала в течение последнего месяца.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознания ясное (15 баллов по шкале ком Глазго), положение активное, поведение спокойное. Лицо симметричное, язык по срединной линии, чувствительность, сила и тонус мышц сохранены, D=S, координаторные пробы выполняет. Кожные покровы бледные, сухие, высыпаний на кожном покрове нет,

отеков нет, слизистые розовые. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет, при перкуссии звук легочный, притупления нет, дыхание ритмичное с частотой дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Частота сердечных сокращений 66 уд в мин, пульс 66 в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения, удовлетворительного напряжения. АД 160/90 мм рт ст. Язык влажный, обложен белым налетом, живо округлой формы, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах, перистальтика сохранена, газы отходят, видимой перистальтики, пульсации, расширения вен нет. Печень не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул без изменений, регулярный, диурез со слов пациентки без особенностей. Поясничная область не изменена, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Катаральных явлений нет. Внешних признаков телесных повреждений нет. Проведен детальный осмотр: глюкометрия – глюкоза крови 5,6 ммоль/л. На ЭКГ 18:46 ч. ритм синусовый с частотой сердечных сокращений (ЧСС) 66 ударов в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево, признаки блокады правой ножки пучка Гиса, АВ– блокады первой степени.

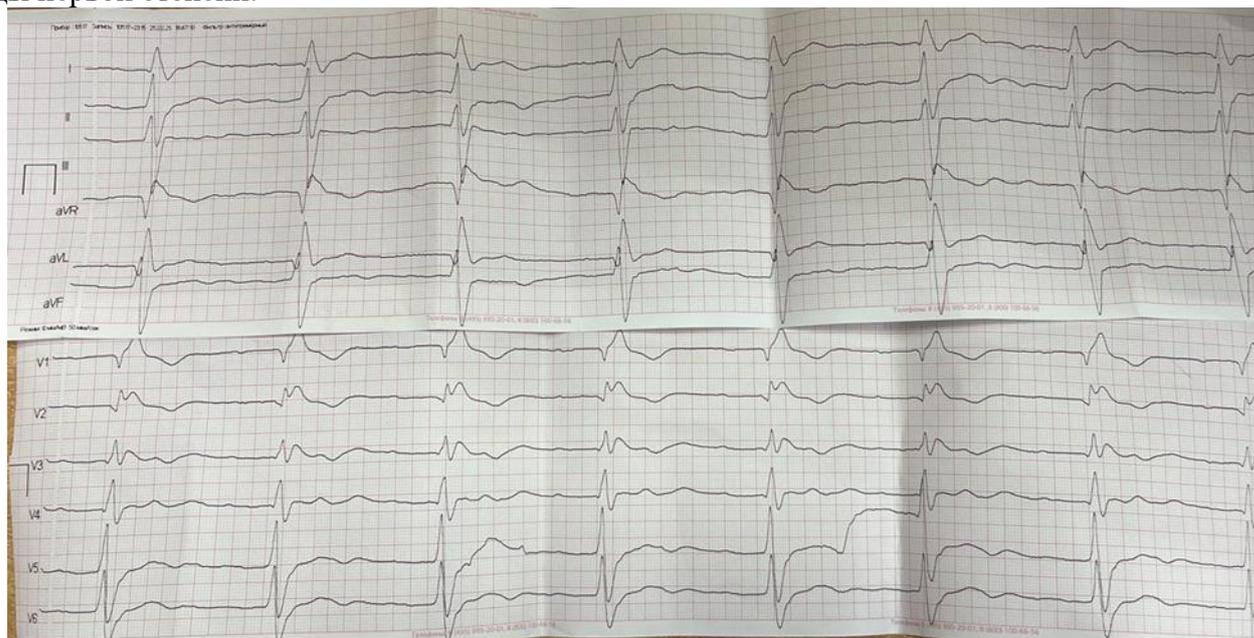


Рис. 1. ЭКГ пациента Н. до терапии

Примечание:

<https://sun919.userapi.com/s/v1/ig2/CIC7meHjQZ9agmFQmGvngJC3qj3ezmNMOolkACWPFyh2Fanw1ifRtHVHIXMBekg2waEvMC60xzQrOuFoFKY30c.jpg?quality=95&as=32x16,48x25,72x37,108x55,160x82,240x123,360x184,480x245,540x276,640x327,720x368,1080x552,1280x654,1440x736,2560x1309&from=bu&u=mdbm0h6-ONGoN8AAQSFHdXQvmFrtAxS47edHf5yZ3DU&cs=1280x654>

После снятия ЭКГ пациентке установлен кубитальный катетер слева с целью доступа с Sol. NaCl 0,9 % – 100, 0 мл.

Спустя 3 минуты от момента снятия первой ЭКГ пациентка теряет сознание в течении 5 секунд, в момент потер сознания идет запись ЭКГ 18:50 ч.: Полная АВ– блокада, симптом Морганьи– Адамса– Стокса, ЧСС 60 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

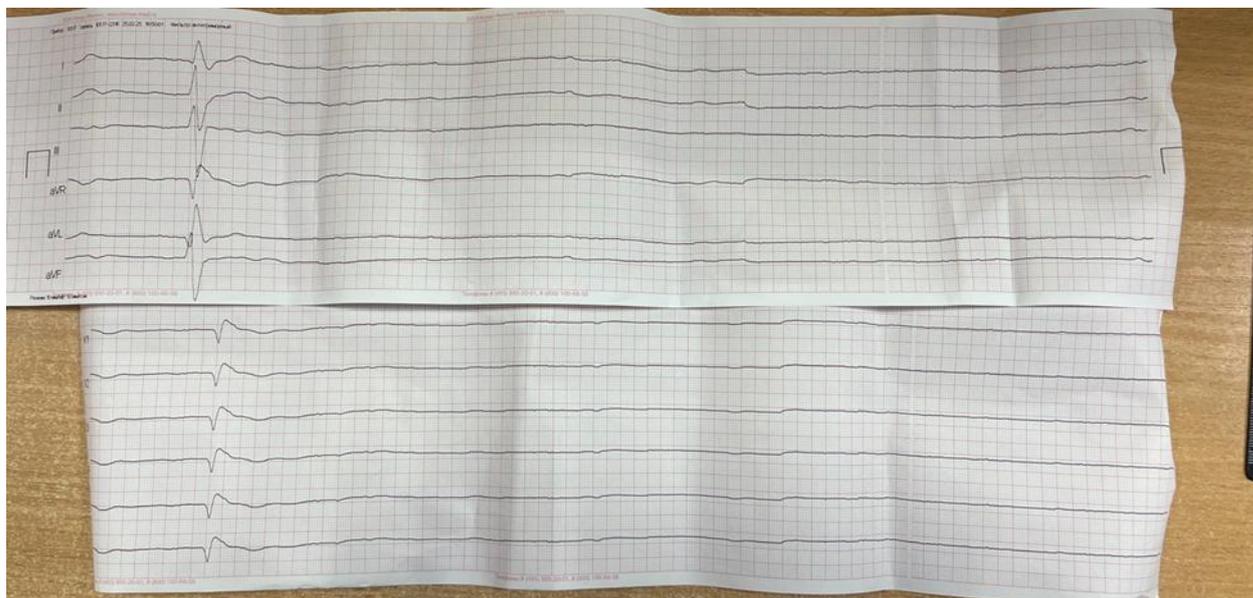


Рис. 2. ЭКГ пациента Н. во время синкопе.

Примечание: https://sun974.userapi.com/impG/C9e5RmtuNclmyJiqTn_lcAvmC3qKe7BlehuyCQ/ZsLELfWujAQ.jpg?size=1280x615&quality=95&sign=3479e954df83274c745f301c940eac21&type=album

На этапе СМП пациентке выставлен диагноз: АВ – блокада первой степени с приходящей АВ– блокадой 3 степени. Симптом Морганьи – Адамса– Стокса. Проведено лечение: Атропина сульфат моногидрат 1,0 мл внутривенно, инфузия Sol. NaCl 0,9 % – 100, 0 мл. В 18:53 ч. пациентка отметила улучшение общего самочувствия, объективно: АД 150/90 мм. Рт. ст., ЧСС 64 уд в мин, пульс 64 в минуту, ЧДД 18 в минуту, SPO₂ 99%.

Тактически принято решение незамедлительно транспортировать пациентку в приемный покой Ревдинской городской больницы. В 18:59 ч. начата транспортировка пациентки в положении лежа на спине, транспортировка без осложнений, гемодинамика стабильна. В 19:06 ч. пациентка доставлена на носилках в приемный покой Ревдинской городской больницы, передана дежурному терапевту и реаниматологу.

ОБСУЖДЕНИЕ

Для повышения качества оказания СМП населению необходимо постоянное повышение квалификации выездного персонала СМП. Введение атропина должно быть не только формально показанной, но и обдуманной манипуляцией. Мы поделились опытом ведения пациентки с АВ – блокадой и приступами Морганьи – Адамса– Стокса на догоспитальном этапе.

ВЫВОДЫ

1. Данный клинический случай является иллюстрацией симптома Морганьи – Адамса – Стокса. Подлежит дальнейшему динамическому наблюдению и выбору дальнейшей тактики лечения (наблюдения) данной патологии.

2. В настоящее время диагностика данной патологии основывается преимущественно на прямых признаках электрокардиографии и клинической картине.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Брадиаритмии и нарушения проводимости / А.Ш. Ревшвили, Е.А. Артюхина, М.Г. Глезер [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 26 (4). – С. 14– 22.
2. Белялов, Ф.И. Аритмии сердца. / Ф.И. Белялов. – Изд– е 5– е, перераб. и доп. – Иркутск, 2011. – 333 с.
3. Лукьянова, И.Ю. Нарушения атриовентрикулярного проведения (обзор литературы) / И.Ю. Лукьянова // Juvenis Sci. – 2018. – №10. – С.17–23.
4. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова.– Москва, 2012. – 848 с.
5. Коршун, Е.И., Острые нарушения сердечного ритма и проводимости у гериатрических пациентов / Е.И. Коршун, В.А. Куликов // Клиническая геронтология. – 2016. № 2(9–10). – С.37–38.
6. Brignole, M. ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope / M. Brignole, A. Moya, F.J. de Lange // Eur Heart J. – 2018.– № 39(21). – р. 1883–948.
7. Орлов, В.Н. Руководство по электрокардиографии. / В.Н. Орлов// – Изд– е 7– е, испр.– Москва, 2012. – 560 с.

Сведения об авторах

М.В. Мальцева* – ординатор
В.Л. Мезенцева – ординатор
Л.А. Соколова – доктор медицинских наук, профессор
Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.V.Maltseva* – Postgraduate student
V.L.Mezentseva – 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):**

belkova_mari@inbox.ru

УДК: 616– 099

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАДОНОМ (ПО ДАННЫМ ГОДОВОГО ОТЧЕТА ОТДЕЛЕНИЯ ЗА 2024 ГОД)

Минигалиева Регина Флюзовна, Ткешелашвили Тенгиз Теймуразович

ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Москва, Россия

Аннотация

Введение. Острые отравления наркотическими препаратами на сегодняшний день является одной из актуальных медицинских проблем. **Цель исследования** – изучение частоты встречаемости и летальности при отравлениях наркотическими препаратами в отделении реанимации и интенсивной терапии для экстренной детоксикации НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (по данным годового отчета отделения за 2024 год). **Материал и методы.** Использованы данные годового отчета отделения. **Результаты.** Анализ данных выявил, что за 2024 год в отделение поступило 2403 пациента, в 19,70 % случаях с отравлением наркотическими препаратами. **Выводы.** Наиболее распространенным по встречаемости и летальности среди всех отравлений наркотическими препаратами является острое отравление метадонном.

Ключевые слова: острые отравления, наркотические препараты, неотложная помощь, реанимация.

LETHALITY IN METHADONE POISONING (BASED ON THE ANNUAL REPORT OF THE UNIT FOR 2024)

Minigalieva Regina Flyuzovna, Tkeshelashvili Tengiz Teimurazovich

N.V. Sklifosovsky Ambulance Research Institute of the Moscow Department of Health of the Moscow City Health Care Department

Moscow, Russia

Abstract

Introduction. Acute poisoning with narcotic drugs is one of the topical medical problems today. **The aim of the study** it was to investigate the incidence and mortality rate of narcotic drug poisoning in the intensive care unit for emergency detoxification at the N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine (according to the annual report of the unit for 2024). **Material and methods.** The data of the annual report of the department were used. **Results.** Data analysis revealed that 2403 patients were admitted to the department in 2024, in 19,70% of cases with narcotic drug poisoning. **Conclusions.** The most common in terms of occurrence and lethality among all poisonings with narcotic drugs is acute poisoning with methadone.

Keywords: acute poisoning, narcotic drugs, emergency care, resuscitation.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из ведущих причин экстренной госпитализации в отделения реанимации и интенсивной терапии для детоксикации являются острые отравления наркотическими веществами и психоактивными средствами. В настоящее время к наиболее актуальным, с точки зрения частоты употребления и обращения за медицинской помощью в связи с развитием угрожающего жизни состояния человека в результате отравления, относятся опиоидные наркотические вещества [1,2,3].

Цель исследования – изучение частоты встречаемости и летальности при отравлениях наркотическими препаратами в отделении реанимации и интенсивной терапии для экстренной детоксикации НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (по данным годового отчета отделения за 2024 год).