

**Выводы:**

1. Применение фригопротекторов в практике медицины катастроф остается важной отраслью.
2. Фармакологический механизм действия – важнейший критерий для выбора и использования препарата.
3. В группе фригопротекторов препараты относятся к разным фармакологическим группам и имеют различные точки приложения. Комбинированное применение препаратов усиливает их совместное действие.

**Список литературы:**

1. Брегадзе А. А., Дудариков С. А. Комплексное лечение отморожений // Молодежь XXI века: шаг в будущее: тез. докл. 2 межвуз. науч.-практ. конф. — Благовещенск, 2011. — Вып. 2. — С. 53
2. Гостищев В. К., Липатов К. В., Фархат Ф. А. Актуальные вопросы диагностики и лечения больных с отморожениями // Актуальные вопросы гнойной хирургии: матер. обл. науч.-практ. конф., посв. 75-летию образования Московской области. — Видное, 2004. — С. 30-31
3. Новиков В.С., Шустов Е.Б., Горанчук В.В. Фармакологическая коррекция гипертермии и гипотермии // ЦЭМПИНФОРМ. — 2010. — № 4(46). — С. 14-16
4. Шустов Е.Б., Зайцев А.Г. Изыскание фармакологических средств, повышающих работоспособность в условиях острого водного охлаждения // Морской мед. журнал. -2007. - №3. - с.3-6

УДК 616.381-002.1

**Воронцова А.С., Файзулаева А.А., Ауздайчер И.И.  
ПЕРИТОНИТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. ЭТАПЫ ЭВАКУАЦИИ.**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vorontsova A.S., Fayzullaeva A.A., Ausditcher I.I.  
PERITONITIS. CLINICAL CASE. STAGES OF EVACUATION.**

The Department of dermatology and venereology and life safety  
Ural state medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: anastasiavorontzova26@gmail.com

**Аннотация.** В статье представлен клинический случай разлитого серозно-фибринозного перитонита вследствие тупой травмы органов брюшной полости. Определена роль ТЦМК в лечении данного пациента.

**Annotation.** In the article presents a clinical case of diffuse serous -fibrinous peritonitis due to blunt trauma of the abdominal organs. The role of TCDM in the treatment of this patient is determined.

**Ключевые слова:** перитонит, тупая травма живота, ТЦМК, эвакуация, неотложная квалифицированная помощь.

**Keywords:** peritonitis, blunt abdominal trauma, TCDM, evacuation, emergency qualified assistance.

### **Введение**

Перитонит — жизнеугрожающая ургентная абдоминальная патология, развивающаяся вследствие воспаления париетального и висцерального листков брюшины в результате нарушения герметичности пищеварительного тракта, гнойно-деструктивных заболеваниях органов брюшной полости и травматических повреждений живота.

**Цель исследования** – показать значение этапов эвакуации в лечении пациентов с острым перитонитом.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен анализ истории болезни пациента с диагнозом: тупая травма органов брюшной полости. Полный разрыв петель кишки. Разлитой серозно-фибринозный перитонит. Ранняя острая спаечная тонкокишечная непроходимость. Абдоминальный сепсис. Сопутствующая патология: ВИЧ инфекция. Хронический вирусный гепатит С. Декубитальная язва крестцово-копчиковой области. Функционирующая илеостома.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациент N был госпитализирован 08.07.2019 г. в ЦРБ г. Сухой Лог после получения травмы – упал с высоты на арматуру в состоянии алкогольного опьянения. Оперирован 09.07.2019г. Выполнена: лапаротомия. Ревизия органов брюшной полости. Резекция тонкой кишки. Энтеростомия. Санация и дренирование брюшной полости. Лапаростомия.

Переведен в РАО в тяжелом состоянии за счет СПОН. Сознание - под седацией. Находился на ИВЛ. Продолжена интенсивная терапия: сульбактам, оmez, клексан, октреотид, дофамин, сибазон, морфин и фентанил.

По договорённости по линии медицины катастроф переведён в ЦГКБ №1 с диагнозом: тупая травма органов брюшной полости. Полный разрыв тонкой кишки, отрыв брыжейки тонкой кишки. Разлитой каловый перитонит. Органная дисфункция.

При поступлении в приемный покой ЦГКБ №1 госпитализирован в тяжёлом состоянии в РАО. 12.07.19 оперирован в экстренном порядке – релапаротомия, санация брюшной полости;

14.07.2019г. – программная санация брюшной полости;

14.07.2019г. – установка трахеостомы;

14.07.2019г. – проведена гемотрансфузия по показаниям (ОАК: Hг 2,21\* 10<sup>12</sup>/л; Hb 74 г/л); - 2 дозы эритроцитарной взвеси;

15.07.2019г. – программная санация брюшной полости;

17.07.2019г. – релапаротомия, разъединение сращений, реэнтеростомия, санация, дренирование брюшной полости.

Получал перевязки, анальгетики, антибиотики. Трахеостомическая трубка удалена. После стабилизации состояния переведен в отделение хирургии. Послеоперационная рана заживает вторичным натяжением. В удовлетворительном состоянии выписан. Рекомендации даны.



Рис.1. Этапы эвакуации

### **Выводы**

В целях спасения жизни и сохранения здоровья больных и пострадавших при различных жизнеугрожающих состояниях, в том числе острый разлитой перитонит, разработана система санитарной авиации на базе ТЦМК г. Екатеринбурга Свердловской области. Благодаря данной системе пациент N был вовремя доставлен в ЦГКБ №1 г. Екатеринбург, где ему была обеспечено оказание высококвалифицированной хирургической помощи.

Данный клинический случай демонстрирует, что на прогноз пациента влияет:

1. Скорость оказания медицинской помощи.
2. Квалификация специалистов, работающих на базе лечебно-профилактического учреждения.
3. Условия реабилитации после многочисленных оперативных вмешательств.

### **Список литературы**

1. Александров, Д. Неотложная помощь при внутренних заболеваниях / Д. Александров, В. Вышнацка. - М.: Медицинская литература, 2013. - 196 с.
2. Бобров, А.А. Курс оперативной хирургии / А.А. Бобров. - М.: А. Карцев; Издание 4-е, испр., 2010. - 582 с.
3. Вишневский, А.А. Военно-полевая хирургия / А.А. Вишневский, М.И. Шрайбер. - М.: Медицина, 2012. - 332 с.
4. Герасимов, А.А. Руководство к практическим занятиям по медицине катастроф (организационные вопросы): для студентов медицинских ВУЗов /

В.Г. Тутунин, А.А. Обухов. - Уральская гос. медицинская акад. - Екатеринбург: [б. и.], 2010. - 199 с.

5. Курицын, А.Н. Огнестрельный перитонит / А.Н. Курицын, А.К. Ревской. - М.: Медицина, 2015. - 240 с.

6. Кутушев, Ф.Х. Неотложная хирургия груди и живота (ошибки диагностики и тактики) / Кутушев, Ф.Х. и. - М.: Медицина, 2016. - 248 с.

УДК 615.91

**Горбов А.А., Герасимов А.А.**  
**АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СВОЙСТВ НЕЙРОТОКСИЧЕСКИХ ЯДОВ ПРИ  
ВЕРОЯТНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ И  
АНТИДОТНАЯ ЗАЩИТА**

Кафедра Дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Gorbov A.A., Gerasimov A.A.**  
**ANALYSIS OF LETHAL PROPERTIES OF NEUROTOXIC POISONS IN  
THE PROBABLE USE OF CHEMICAL WEAPONS AND ANTIDOTE  
PROTECTION**

The Department of Dermatology and venereology and safety  
State Educational Institution of Higher Professional Education  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: gorbov.1998@list.ru

**Аннотация.** В статье дана классификация нейротоксических ядов, рассмотрены механизмы их действия, антидотная защита.

**Annotation.** The article describes the classification of neurotoxic poisons, the mechanisms of their action, antidote protection.

**Ключевые слова:** нейротоксические яды (НТЯ), химическое оружие (ХО), механизм, антидоты.

**Key words:** neurotoxic poisons, chemical weapons, mechanism, antidotes.

**Введение**

Главный объект профессиональной деятельности врача – здоровье человека. На нашей планете постоянно где-нибудь идут войны, в которых время от времени используется ХО с использованием НТЯ. Так, за время семилетней войны в Сирии Эксперты Организации по запрещению химического оружия (ОЗХО) зафиксировали применение ХО пять раз,