

journal of pediatric surgery : official journal of Austrian Association of Pediatric Surgery. – 2016. – Vol.26. – №3. – P.227-31.

6. Peters R.T. Mortality and morbidity in oesophageal atresia / R.T. Peters, H. Ragab, M.O. Columb, J. Bruce // Pediatric surgery international. – 2017. – Vol.33. – №9. – P.989-994.

7. Sulkowski J.P. Morbidity and mortality in patients with esophageal atresia / J.P. Sulkowski, J.N. Cooper, J.J. Lopez, Y. Jadcherla // Surgery. – 2014. – Vol.156. – №2. – P.483-91.

8. Vukadin M. Analysis of Prognostic Factors and Mortality in Children with Esophageal Atresia / M. Vukadin, D. Savic, A. Malikovic, D. Jovanovic // Indian journal of pediatrics. – 2015. – Vol.82. – №7. – P.586-90.

9. Wang B. A nationwide analysis of clinical outcomes among newborns with esophageal atresia and tracheoesophageal fistulas in the United States / B. Wang, J. Tashiro, B.J. Allan, J.E. Sola // The Journal of surgical research. – 2014. – Vol.190. – №2. – P.604-12.

10. Yamoto M. New prognostic classification and managements in infants with esophageal atresia / M. Yamoto, A. Nomura, K. Fukumoto, T. Takahashi // Pediatric surgery international. – 2018. – Vol.34. – №10. – P.1019-1026.

УДК 614.8.084

**Трубчанинова А.С., Поладян К.Ж., Емельянова Л.А., Рогожина Л.П.,
Амосов В.Г.**

**ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ТЕРМИЧЕСКИХ ТРАВМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Территориальный центр медицины катастроф
Екатеринбург, Российская Федерация

**Trubchaninov A.S., Poladyan K.Zh., Emelyanova L.A., Rogozhina L.P., Amosov
V.G.**

**STUDYING OF THE CHARACTER AND PREVALENCE OF THERMAL
INJURIES UNDER EMERGENCY SITUATIONS IN SVERDLOVSK
REGION**

Department of dermatovenerology and life safety
Ural state medical university
Territorial center for emergency medicine
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: visna-98@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены основные аспекты термических поражений при чрезвычайных ситуациях, приведен количественный анализ данных за 2017 и 2018 год по Свердловской области, обоснована тактика ведения пациентов с ожоговой травмой.

Annotation. The article discusses the main aspects of thermal lesions in emergency situations, provides a quantitative analysis of data for 2017 and 2018 in the Sverdlovsk region, justifies tactics for managing patients with a burn injury.

Ключевые слова: термическая травма, ожоги, чрезвычайные ситуации, медицина катастроф, защита населения.

Key words: thermal injury, burns, emergency situations, disaster medicine, protection of the population.

Введение

Термические травмы одно из самых частых и распространенных поражений при транспортных катастрофах, террористических актах, химических авариях и других чрезвычайных ситуациях, как в мирное, так и в военное время. Поэтому основная задача медицины катастроф и служб по защите населения при катастрофах природного и техногенного характера – ликвидация чрезвычайных ситуаций, защита населения, оказание пострадавшим медицинской помощи, а также просветительская работа граждан по вопросам оказания необходимой само- и взаимопомощи.

Цель исследования – изучение статистических данных по оказанию помощи при термических поражениях по Свердловской области Территориального центра медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях за 2017 и 2018 год.

Материалы и методы исследования

Статистические данные поражений от повреждающих ожоговых факторов получены в Территориальном центре медицины катастроф за 2017 и 2018 год по Свердловской области, произведен анализ и их обоснование.

Результаты исследования и их обсуждение

Ожог – вид травматического поражения при воздействии химических, физических, электрических и других неблагоприятных факторов. [3]

Термические поражения при чрезвычайных ситуациях отличается от обычных ожоговых травм. Это объясняется массовостью и тяжестью повреждений, а также сложностью оказания помощи на месте аварий. Отягощающими факторами также является задымленность пространства, физические нагрузки и психогенное напряжение пострадавших [3]

Особенность комбинированных поражений заключается в том, что они возникают под совместным воздействием различных этиологических факторов. Сочетанные поражения могут быть вызваны различными ожоговыми повреждающими факторами в одной, двух и более областях. [3]

Особое место среди ожоговых поражений занимает ингаляционная травма. Она представляет собой поражение слизистой оболочки дыхательных путей и легочной ткани при вдыхании горячего воздуха, пара и продуктов горения. [3]

Для оказания помощи пострадавшим при различных чрезвычайных ситуациях необходима профессиональная и слаженная работа бригад спасателей, квалифицированное медицинское обеспечение врачами-хирургами, анестезиологами, травматологами-ортопедами.

Экстренная медицинская помощь, которую оказывают специалисты различного профиля на месте происшествия чрезвычайных ситуаций, определяет эффективность восстановления пострадавших с термическими травмами.

В 2017 году в Территориальный центр медицины катастроф (ТЦМК) в г. Екатеринбурге количество санитарных заданий, т.е. обращений за помощью в спасательную бригаду ТЦМК, составило 276 по Свердловской области. Консультаций на месте было проведено 131, телефонных консультаций – 128, интернет консультаций – 29. При этом количество лиц, которым оказывали специализированную медицинскую помощь на месте происшествия, составило 150 человек. Количество транспортировок, произведенных ТЦМК, было 22. Операций, оказанных на месте чрезвычайной ситуации – 50. Данные результаты свидетельствуют о многочисленности поражения людей, многофакторности повреждений, недостаточного количества аварийно-спасательных бригад для оказания первой помощи, большой нуждаемости во врачах хирургах, реаниматологах, травматологах.

В 2018 году было выполнено 287 санитарных заданий, 118 консультаций на месте, 135 телефонных консультаций, 34 – интернет консультации. Количество пострадавших, которым оказывали медицинскую помощь на месте, составило 176. Была выполнена 21 транспортировка и оказано 39 операций. Повышение количества обращений за помощью и лиц, которым была необходима экстренная госпитализация, показывают увеличение чрезвычайных ситуаций и массовость их поражения. Также эти данные говорят о необходимости пополнения медико-технического обеспечения для оказания экстренной помощи пострадавшим.

В большинстве случаев при чрезвычайных ситуациях врачами специалистами диагностируются глубокие ожоги, которые нуждаются в пластических операциях на коже. В 2017 году пострадавшие с площадью поражения менее 20% составили 37 человек (25,8%), от 20% до 40% - 68 человек (47,6%) и с площадью поражения более 40% - 38 человек. В 2018 году количество пострадавших с площадью поражения менее 20% составило 54 человека (32%), от 20% до 40% - 79 человек (46,7%) и более 40% - 36 человека. Пострадавшие с ингаляционной травмой в 2017 году – 59 человек, в 2018 году – 63 человека. Ингаляционная травма является наиболее тяжелым поражением и в большинстве случаев у таких пострадавших заведомо неблагоприятный прогноз.

Поэтому быстрота транспортировки, неотложная помощь, оказанная на месте происшествия, и выполнение квалифицированных хирургических операций определяют выздоровление и восстановление пострадавших от ожоговых факторов.

Важным условием проведения успешных аварийно-спасательных операций является соответствие между потребностью пострадавших в медицинской помощи и возможностью ее осуществления в очаге поражения на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи. [2]

Иностранные специалисты уделяют особое внимание планированию и моделированию чрезвычайных ситуаций для разработки необходимой координации аварийно-спасательных бригад в мирное время. [4,5]

В ходе проведения данной прогностической работы в г. Лос-Анджелес выявлено, что для оказания помощи пострадавшим от термической травмы необходимо развернуть еще 150 коек в дополнение к имеющимся. [6]

Комплексное повреждение при ожогах обуславливают непрерывный и многоступенчатый процесс лечения для восстановления кожных покровов. Выбор тактики лечения зависит от тяжести поражения, что определяется глубиной и площадью воздействия поражающих факторов. [1]

Лечение термических травм на первой стадии заключается в проведении инфузионной терапии для снижения поражающих последствий, вызванных ожоговым шоком, затем проводится туалет раны и хирургическое лечение. При этом ранее хирургическое лечение считается приоритетным, так как способствует снижению неблагоприятного исхода, уменьшению срока лечения и достижения наиболее эффективных результатов. [1]

Выводы:

1. Термические травмы являются многофакторными и массовыми поражениями, что обуславливает экстренные и масштабные мероприятия по оказанию необходимой помощи пострадавшим.

2. Данные ТЦМК свидетельствуют о большом количестве лиц, нуждающихся в помощи при происшествиях.

3. Плановая подготовка государственных служб, административных центров и медицинских работников способствует взаимосвязанной работе для оказания эффективного медицинского обеспечения. Тяжесть поражений при ожоговых травмах подтверждают многостадийное лечение на этапах реанимации, хирургических операции и восстановительного периода пострадавших от термических травм.

Список литература:

1. Алексеев А.А. Экстренная и неотложная медицинская помощь после ожоговой травмы / А.А. Алексеев, А.Э. Бобровников, Н.Б. Малютина// Медицинский алфавит. – 2016. - №15. – Т.2 - Неотложная медицина

2. Федоров В.Д. Ожоги как проблема медицины катастроф/ В.Д. Федоров, А.А. Алексеев, В.А. Лавров, Ю.И. Тюрников // Скорая медицинская помощь. – 2006. - №3.

3. Шабанов В.Э. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с термической травмой в чрезвычайных ситуациях/ В.Э. Шабанов, Ю.Н. Саввин, А.А. Алексеев и др. М., – 2015 – 37 с.

4. Rajpura A. A review of the specialties that care for inpatient burns and smoke inhalation in the English counties of Lancashire and South/ A. Rajpura// Burns. – 2002. – Vol. 28, №2. – P. 131–134.

5. Seifman M., Ek E.W., Menezes H. [et al.]. Bushfire disaster burn casualty management: the Australian «Black Saturday» bushfire experience/ M. Seifman, E.W. Ek, H. Menezes [et al.] // Plast. Surg. – 2011. – Vol. 67, №5. – P. 460–463.

6. Vandenberg V., Amara R., Crabtree J. [et al.]. Burn surge for Los Angeles County, California/ V. Vandenberg, R. Amara, J. Crabtree [et al.]// J. Trauma. – 2009. – Vol. 67, №2. – P. 143–146.

УДК 616–005; 616–071.2; 616–036; 616–035

**Федоренкова А.С., Хусаинова Д.Ф., Соколова Л.А., Акимова А.В.
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЬНЫХ КОРОНАРОГЕННЫМ
ОТЕКОМ ЛЕГКИХ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НА
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Fedorenkova A.S., Khusainova D.F., Sokolova L.A., Akimova A.V.
CLINICAL PICTURE OF PATIENTS WITH CORONAROGENOUS
PULMONARY EDEMA AND EFFICIENCY OF TREATMENT AT THE PRE-
HOSPITAL STAGE**

Department of hospital therapy and emergency medical service
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: annushka_tagil95@mail.ru, husainovad@mail.ru

Аннотация. В статье проанализированы 46 пациентов с коронарогенным отеком легких, выявлена основная особенность клинического течения – развитие острой сердечной недостаточности происходила на фоне хронической сердечной недостаточности. Эффективность проведенной неотложной терапии на догоспитальном этапе заключалась в уменьшении симптомов или купировании отека легких.

Annotation. The article analyzed 46 patients with coronary pulmonary edema, identified the main feature of the clinical course - the development of acute heart failure occurred against the background of chronic heart failure. The effectiveness of