

почечного повреждения, поскольку выработка эритропоэтина снижена, либо отсутствует полностью. Данный клинический случай демонстрирует как своевременно начатая интенсивная терапия влияет на течение заболевания, исход и выздоровление.

В настоящее время СПС редко диагностируют своевременно, поскольку данное состояние развивается у пациентов в коматозных состояниях или в состояниях наркотического либо алкогольного опьянения [6]. Существуют сложности клинической диагностики СПС, что определяет необходимость полного, правильного сбора анамнеза и осмотра больных, поскольку в медицинских документах при первичном осмотре как правило отсутствует описание конечностей [7]. Поздняя диагностика, как следствие, приводит к увеличению сроков оказания специализированной медицинской помощи, а также развитию острого почечного повреждения. Методы заместительной почечной терапии являются высокоэффективными в лечении острого почечного повреждения при синдроме позиционного сдавления [6]. Необходимо учитывать, что лечение пациентов, находящихся в ОРИТ требуют комплексного подхода, вне зависимости от исходного преморбидного статуса.

ВЫВОДЫ

1. Острое отравление РVP с развитием СПС характеризуется массивным рабдомиолизом, который запускает механизм острого почечного повреждения.

2. Основным методом интенсивной терапии является заместительная почечная терапия.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Identification and structural characterization of synthetic cathinones: *N*-propylcathinone, 2,4-dimethylmethcathinone, 2,4-dimethylethcathinone, 2,4-dimethyl- α -pyrrolidinopropiophenone, 4-bromo- α -pyrrolidinopropiophenone, 1-(2,3-dihydro-1*H*-inden-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)hexan-1-one and 2,4-dimethylisocathinone/M. Majchrzak, R. Celiński, P. Kuś [et al.]/Forensic Toxicology - 2018; 36(1): 33-50.
2. Rhabdomyolysis is more than just muscle destruction/ L. O. Chavez, M. Leon, Sh. Einav, J. Varon//Critical care - 2016; 20: 135.
3. Rhabdomyolysis/ M. Stanley, V. Chippa, N. R. Eddula [et al.]/StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing - 2024 Jan.
4. Rhabdomyolysis Associated with Acute Toxicity from Recreational Drugs - European Study/W. Waldman, P. M. Kabata, A. M. Dines [et al.]/PLoS One - 2021; 16 (3).
5. А.Р. Асадуллин А-пирролидинофеноны: механизм действия, фармакологическая активность, метаболизм, способы употребления, токсичность / А.Р. Асадуллин, А.В. Анцыборов // Тюменский медицинский журнал Том 19, №3, 2017.
6. Л.В. Марченкова / Синдром позиционного сдавления. Современные подходы к диагностике и лечению // Л.В. Марченкова, Г.А. Бердников, Н.Е. Кудряшова, А.С. Ермолов. Медицинский алфавит №9 / 2018, том № 1.
7. С.Л. Соколова Диагностика синдрома позиционного сдавления в токсикологической и судебно-медицинской практической деятельности / С. Л. Соколова, О.Б. Долгова, И.В. Якунина // Уральский медицинский журнал, № 3 (147).

Сведения об авторах

Т.А. Гиндуллин* — ординатор

В.Г. Сенцов — доктор медицинских наук, профессор

Information about authors

T.A. Gindullin - Postgraduate student

V.G. Sentsov - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department

*Автор, ответственный за переписку

t.gindullin27@mail.ru

УДК: 614.8–88:618.4.

РОДЫ ВНЕ СТАЦИОНАРА НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Глазунова Яна Александровна^{1,2}, Пахмутова Екатерина Антоновна^{1,2}, Шубина Анастасия Александровна^{1,2}, Хусаинова Диляра Феатовна¹

¹Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Высокая значимость службы родовспоможения в России очевидна в связи с продолжающейся демографическим старением и ухудшением здоровья всех групп населения. Для повышения эффективности службы родовспоможения необходимо совершенствование информационно-аналитической отрасли как основного инструмента управления системой охраны материнства и детства, поскольку условием эффективности предпринимаемых мер по улучшению ситуации является получение объективных представлений о здоровье

беременных, рожениц и новорожденных, а также качестве оказываемой им медицинской помощи. **Цель исследования** – анализ родов вне стационара: до приезда, в присутствии и в машине бригады скорой помощи. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 58 вызовов - роды до приезда, в присутствии и в машине бригады скорой помощи г. Екатеринбург с 01.01.2023 по 31.12.2023. **Результаты.** Представлен структурный анализ вызовов с распределением по поводам вызова, возрасту пациенток, сроку и количеству беременностей, задержке приезда бригады скорой помощи, маршрутизации, результатам выезда. **Выводы.** Большинство родов вне стационара зарегистрированы в доношенном сроке и только 9 - недоношенная беременность (16,07%). В половине случаев поводом к вызову бригады скорой медицинской помощи явилось «роды, воды отошли» - 30 чел. (55%). Единичные случаи родов вне стационара при первой беременности - только у 2 чел. **Ключевые слова:** роды вне стационара, скорая медицинская помощь.

CHILDBIRTH OUTSIDE THE HOSPITAL AT THE STAGE OF EMERGENCY MEDICAL CARE

Glazunova Yana Alexandrovna^{1,2}, Pakhmutova Ekaterina Antonovna^{1,2}, Shubina Anastasia Alexandrovna^{1,2}, Khusainova Dilyara Featovna¹

¹Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

²Ambulance station named after V. F. Kapinosa

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The high importance of maternity services in Russia is obvious due to the ongoing demographic aging and deterioration of the health of all population groups. To increase the effectiveness of the maternity service, it is necessary to improve the information and analytical industry as the main tool for managing the maternal and child health system, since the condition for the effectiveness of measures taken to improve the situation is to obtain objective ideas about the health of pregnant women, women in labor and newborns, as well as the quality of medical care provided to them. **The aim of the study** is to analyze childbirth outside the hospital: before arrival, in the presence and in the car of an ambulance team. **Material and methods.** A retrospective analysis of 58 calls was carried out - childbirth before arrival, in the presence and in the car of the Yekaterinburg ambulance brigade from 01.01.2023 to 12/31/2023. **Results.** A structural analysis of calls is presented with distribution by reason of the call, age of patients, duration and number of pregnancies, delay in arrival of the ambulance team, routing, and departure results. **Conclusion.** Most out-of-hospital births were registered at full term and only 9 were premature pregnancies (16.07%). In half of the cases, the reason for calling the emergency medical team was "childbirth, the waters have gone" - 30 people (55%). Isolated cases of childbirth outside the hospital during the first pregnancy - only 2 people.

Keywords: out-of-hospital delivery, emergency medical care.

ВВЕДЕНИЕ

Как правило, роды происходят в условиях стационаров I, II и III уровня в зависимости от риска неблагоприятных исходов, определенных в процессе диспансеризации беременных в женской консультации. Однако, в ряде случаев роды происходят вне стационара – или дома, или в машине скорой помощи, а иногда на улице [1].

Нормальные роды – своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии [2,3]. Обеспечение благоприятного исхода каждой желанной беременности в условиях снижающегося числа женщин репродуктивного возраста – основная задача современного родовспоможения [4].

Необходимо иметь в виду, что общественное родовспоможение обладает огромным опытом, является хорошо отлаженной системой помощи в роддомах, услугами которых пользуется подавляющее большинство рожаящих женщин, а с учетом высокой частоты осложнений в родах именно в роддомах оказывается высоко квалифицированная помощь [5,6].

Цель исследования – проанализировать роды на догоспитальном этапе: до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП), в присутствии бригады СМП и в машине СМП.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективное кросс-секционное исследование 58 карт вызовов СМП (форма 110/у) и система АДИС по родам на догоспитальном этапе: до приезда бригады СМП, в присутствии бригады СМП и в машине СМП в г. Екатеринбурге на базе ГБУЗ СО «Станция

СМП им. В. Ф. Капиноса» за период с 01.01.2023 г. по 31.12.2023г. Критерии включения пациентов в исследование: беременные женщины в сроке от 22 недель в I, II, III периоде родов. Средний возраст пациенток – 29,5 лет (M=22,5, min 18, max 43).

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

РЕЗУЛЬТАТЫ

Группа беременных женщин составила 56 чел. за исследуемый период. На подавляющее большинство вызовов 53 чел. (94,64%) бригада СМП приехала, как на экстренный вызов в пределах 20 мин. (от 4 до 20 мин.) и только на 3 вызова (5,36%) время ожидания составило более 20 мин. (21, 22, 25 мин.).

Поводом к вызову бригады СМП у половины беременных женщин зарегистрирован «роды без осложнений, без отхождения околоплодных вод» – 30 чел. (55%), у четверти пациенток – «роды без осложнений с отхождением околоплодных вод» 15 чел. (26%), повод «возможные осложнения» (в виде кровотечений) выявлен у 8 чел. (15%), вызов другой бригады СМП или попутный вызов отмечен у 2 чел. (4%).

Срок беременности превалировал 40–41 неделя у 22 чел. (40%), в сроке беременности 39–40 недель выявлено 11 чел. (20%), срок 38–39 недель зарегистрирован у 7 чел. (12%), срок 37–38 нед. у 4 чел. (8%), срок 36 нед. и 34–35 нед. по 3 чел. (6%), срок 32–33 нед. – 2 чел. (4%), срок 30 нед. и 28 нед. по 1 чел. (2%).

Первородящие женщины выявлены только в 2 случаях (3,57%), вторые роды были у 14 женщин (25%), третьи роды у 16 чел. (28,57%), четвертые роды у 6 женщин (10,71%), пятые роды у 2 чел. (3,57%), седьмые роды у 1 женщины (1,78%), восьмые роды у 3 чел. (5,36%).

На догоспитальном этапе женщинам в различные периоды родов оказана помощь бригадой СМП: акушерское пособие – 11 чел. (6,16%), инфузионная терапия – 10 чел. (5,6%).

Результатами вызова бригады СМП (кроме 2 случаев попутного и другого вызова СМП) явилось самопроизвольное родоразрешение у 30 женщин (55%) до приезда СМП. Дома, в присутствии бригады СМП родоразрешилось 11 чел. (21%), в машине СМП родоразрешение произошло у 13 женщин (24%). Все женщины и новорожденные госпитализированы в стационары города Екатеринбурга.

ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении вопроса о родах на дому мы столкнулись со сложностями. Выявлено, что статистические данные по домашним родам не отражают полноты картины в данном вопросе.

На 53 вызова бригада СМП приехала в пределах 20 минут, что могло благоприятно повлиять на своевременное оказание женщинам СМП. Лишь у 2 пациенток роды происходили впервые, из чего следует вопрос о причине несвоевременности вызова СМП со стороны остальных женщин, при наличии у них ранее опыта повторных и многочисленных родов. 13 женщин (24%) родоразрешились в машине СМП, это не только способствует высокому риску возникновения осложнений во время родов и ограниченной возможности оказать в данном случае помощь, но и может в последующем вызвать послеродовые осложнения как со стороны матери (например, послеродовые инфекции, кровотечения из-за более позднего оказания специализированной медицинской помощи), так и со стороны плода (например, также послеродовые инфекции, гипотермия).

Возможно, иностранные граждане используют поздний вызов СМП на роды, зная, что экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается бесплатно, согласно ст.32, ст.35 ФЗ от 21.11.2011г. №323 – ФЗ (ред. От 25.12.2023г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ВЫВОДЫ

1. Быстрый доезд бригад СМП способствует своевременному мониторингу состояния женщин и оказанию медицинской помощи со стороны врачей.

2. Большинство родов вне стационара – срочные – 45 чел. (80%) и без осложнений.

3. Половина женщин самопроизвольно родоразрешились до приезда бригады СМП – 30 чел. (55%).

4. Альтернативой домашних родов могут считаться партнерские роды в стационаре под присмотром специализированных врачей, когда снижается относительный риск осложнений для матери и плода, особенно у первородящих женщин.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)». – 2023. – 41с. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/636_1 (дата обращения: 25.03.2024). – Текст: электронный.
2. Хасанов А. А. Домашние роды в России /А.А. Хасанов, Л.И. Мальцева, Г.В. Хамитова //Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. – 2002. – Т. 1. – №. 1.
3. Помощь на догоспитальном этапе при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии: учебно–методическое пособие / под редакцией С.Н. Алексеенко. – Краснодар: КубГМУ, 2020. – 77с.
4. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. N 1130н. – URL: <https://base.garant.ru/74840123/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения 24.03.2024). Текст: электронный.
5. Рухляда, Н.Н. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах /Н.Н. Рухляда, Б.В. Аркелян // Скорая медицинская помощь: клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2022. – Гл. 20. – С. 725–731.

Сведения об авторах

Я.А. Глазунова – ординатор

Е.А. Пахмутова – ординатор

А.А. Шубина – ординатор

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Y.A. Glazunova – Postgraduate student

E.A. Pakhmutova – Postgraduate student

A.A. Shubina – Postgraduate student

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

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Shubinka.nastya@mail.com

УДК 615.9

ГЕМОДИАЛИЗ ПРИ МАССИВНОМ ПРИЕМЕ ПАРАЦЕТАМОЛА: ОТЧЕТ О КЛИНИЧЕСКОМ СЛУЧАЕ

Гусев Кирилл Юрьевич¹, Сенцов Валентин Геннадьевич^{1,2}, Давыдова Надежда Степановна¹

¹Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Парацетамол – безрецептурное, жаропонижающее, обезболивающее средство, которое остается одной из наиболее частых причин отравлений в Европе, Северной Америке, Австралии. **Цель исследования** – оценить целесообразность применения гемодиализа одновременно с антидотной терапией N–ацетилцистеином при массивном приеме парацетамола. **Материал и методы.** Материалом для анализа клинического случая послужила история болезни. Применен анализ анамнестических данных на основании изучения медицинской документации. **Результаты.** Пациентка М., 17 лет, доставлена с улицы реанимационной бригадой скорой медицинской помощи в Свердловский областной центр острых отравлений с диагнозом «острое отравление парацетамолом». Анамнез заболевания: пациентка за 2 часа до поступления в стационар одномоментно приняла 40 таблеток парацетамола по 500 мг (20 г) с суицидальной целью. Пациентка госпитализирована в реанимационное отделение токсикологического центра. Для проведения инфузионной, дезинтоксикационной, антидотной и симптоматической терапии. **Выводы.** Представленный клинический случай демонстрирует эффективность и целесообразность применения гемодиализа совместно с антидотной терапией N–ацетилцистеином при отравлении массивными дозами парацетамола, что способствует предупреждению развития печеночно–почечной недостаточности, а в последующем тяжелых осложнений и предполагает благоприятное течение и исход заболевания и свидетельствует о необходимости дальнейших исследований в этом направлении.

Ключевые слова: парацетамол, ацетаминофен, отравления, гемодиализ, массивный прием яда.