

выраженности ожогового шока, развитие острой почечной недостаточности и эндогенной интоксикации.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Дидактика и компетентность в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза и колледжа», Россия (Москва), 16-17 марта 2011 г. Поступила в редакцию 21.01.2011.

**ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ
ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ
И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОСТРАДАВШИМ
С ТЕРМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ПРИ
ПРИГОТОВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ
СУРРОГАТОВ В БЫТОВЫХ УСЛОВИЯХ**

Хунафин С.Н., Гизатуллин Т.Р.,
Зинатуллин Р.М., Хатмуллина К.Р., Мусина Ф.С.

*ГОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава» РФ;
МУ ГКБ № 18, Уфа, e-mail: interord@mail.ru*

Социально-экономические кризисы в периоды последнего десятилетия XX века и сложный путь развития гражданского общества России в начале двухтысячных затронули абсолютно все сферы жизни граждан страны, что создало множество социальных последствий. Одним из них, часто заменяющих идеологию, для замещающей молодежи, явилась наркомания, которая приносила радость и смысл жизни, «помогала» в трудных ситуациях, а чаще всего обогащала предприимчивых преступников. В это время усугубилось течение медико-демографических процессов, повысились показатели смертности, заболеваемости, стойкой и временной утраты трудоспособности. В настоящее время становится все более актуальной проблемой явление дезоморфиновой наркомании. Ее последствия имеют широкие границы социальности, распространяются на общество в целом и заинтересованные службы. Этими проблемами активно занимаются правоохранительные органы, но явление дезоморфиновой наркомании ведет к увеличению количества бытовых пожаров и привлекает к их решению сотрудников МЧС и врачей скорой медицинской помощи, которые должны информировать органы наркоконтроля и МВД.

За последние 20 лет потребление наркотиков в России выросло в 20 раз. Каждый год в Российской Федерации выявляют до 80 тыс. новых наркологических больных, то есть ежедневно 220 человек становятся наркоманами. В настоящее время около 2,5 млн. человек в России систематически употребляют наркотические вещества, 2 млн. из них «прочно сидят» на героине. Средний возраст смерти наркомана – 28 лет. По данным Минздравсоцразвития, ежегодно в России до 100 тыс. человек снимается с учета

в наркологических диспансерах, при этом 30% по причине смерти в результате передозировки.

Отсутствие финансовых возможностей, болезненное состояние, не позволяющее наркоманам вести трудовую деятельность и заработать деньги, и, конечно, повышение активности правоохранительных органов в пресечении наркотрафика и организованной наркопреступности в стране привело к ограничению доступности героина и поиску наркозависимыми новых источников его замены, изысканию простого способа получения «дешевого кайфа» – приготовлению наркотического суррогата в бытовых условиях из подручных средств.

Дезоморфин, как его называют наркоманы, «крокодил», за последний год прочно обосновался на рынке наркотиков. Этот препарат является наркотическим анальгетиком, оборот которого запрещен на территории Российской Федерации Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1998 г. № 681. Это наркотик, убивающий быстро, даже по сравнению с героином, необратимые изменения в организме принимающего дезоморфин наблюдаются уже через месяц после формирования зависимости, кроме того опасность дезоморфина в высоком уровне риска смертельной передозировки.

По статистике средний возраст наркоманов потребляющих дезоморфин в диапазоне 24 до 30 лет, их продолжительность жизни 1-2 года. Часто употреблению тяжелых наркотиков предпочитают легкие или к дезоморфину наркоманы обращаются при невозможности приобрести героин, но в больницы также попадают молодые люди, не имеющие ранее зависимости от психотропных препаратов. Кроме соматической отягощенности впоследствии употребления дезоморфина растет травматизм и летальность наркологических больных. Среди всех видов травм, получаемых в состоянии наркотического опьянения или аддиктивного поведения наркоманов, наиболее частый и тяжелый вид травмы – термические ожоги.

Секрет динамики возрастания показателей ожогового травматизма среди «дезоморфиновых» наркоманов кроется в рецепте приготовления. Синтез наркотического средства занимает менее одного часа, не требует сложного оборудования и специальных знаний в области химии. Одна доза наркотика получается из 10 таблеток кодеинового лекарственного средства, содержащих по 8-15 мг кодеина фосфата, других химических веществ. В процессе синтеза дезоморфина требуется нагревания легко воспламеняющихся веществ, что приводит к возгоранию, пожарам в наркопритонах и тяжелым ожогам у наркоманов.

При анализе случаев поступления больных с признаками употребления наркотических средств в ожоговое отделение МУ ГКБ № 18 г. Уфы за 2009-2010 годы установлено,

что у 15% больных было вынесено заключение о имеющейся у них полинаркомании. Такие пострадавшие получали термические ожоги в результате возгорания при нагреве химических веществ в процессе приготовления наркотических суррогатов, в частности, дезоморфина. Наблюдения показывают, что приготовление в бытовых условиях «зелья» приводит к пожарам, в которых получают ожоги один или группа наркоманов, готовящих и ожидающих завершения приготовления. В результате пострадавшие наркоманы госпитализируются в ожоговое отделение в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.

Врачами скорой медицинской помощи при сборе анамнеза установлено, что многие из них длительное время употребляют наркотические вещества. На догоспитальном этапе и при поступлении в ожоговое приемно-диагностическое отделение в результате приготовления дезоморфина пострадавшие имеют характерные общие признаки ожоговой травмы: повреждение пламенем, локализация – ожоги лица, шеи, передней поверхности грудной клетки, кистей, предплечий, ожог дыхательных путей, отравление продуктами горения.

Причиной этому является ситуация приготовления «снадобья», а именно, то, что наркоманы в томительном ожидании дозы и под действием психической физической зависимостей теряют координацию движений, «чувство страха», критику, а тело подвержено тотальному крупноразмашистому тремору. В итоге приготовления в бытовых условиях с использованием открытого пламени, нагрева химических, легковоспламеняющихся веществ получают ожоги и становятся причиной пожаров в помещении. Обычно имеется несоответствие травмы, ее причин, локализации ожога, тяжесть состояния. Соматическое состояние наркоманов не соответствует биологическому возрасту и сопровождается последствиями множеств инфекционных заболеваний.

В большинстве случаев, госпитализация наркоманов, пострадавших от термических ожогов в результате синтеза дезоморфина и последующего пожара в помещении, где располагается наркопритон, имеет групповой характер. Так, приготовление «крокодила» проходит в группе наркоманов, в связи с отсутствием доверительных отношений между ними и невозможностью каждому в одиночку приобрести себе дозу.

Течение ожоговой болезни у наркологических больных выходит за рамки существующих алгоритмов лечения ожоговых больных. Высокая летальность обусловлена синдромом «взаимного отягощения», ожог усугубляет состояние функционального напряжения органов и систем в результате наркомании, что приводит к полиорганной недостаточности.

Таким образом, отмечена тенденция увеличения случаев дезоморфиновой наркомании

в сочетании с ожоговой травмой, что становится все более актуальной проблемой диагностики и лечения больных пострадавших от термических ожогов в результате приготовления наркотических суррогатов в бытовых условиях.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Дидактика и компетентность в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза и колледжа», Россия (Москва), 16-17 марта 2011 г. Поступила в редакцию 21.01.2011.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ В ОЖГОВОМ ЦЕНТРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Хунафин С.Н., Мухаметзянов А.М., Ялалова Г.И., Зинатуллин Р.М., Гизатуллин Т.Р.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», Уфа; МУ ГКБ № 18, Уфа, e-mail: interord@mail.ru

Республиканское ожоговое отделение было открыто в 1966 году. В настоящее время ожоговый центр входит в состав многопрофильной больницы и является структурным подразделением МУ ГКБ № 18 городского округа город Уфа Республики Башкортостан. На сегодняшний день ожоговый центр Республики Башкортостан является одним из крупных специализированных центров Российской Федерации, на него возложены функции межтерриториального центра. С 1996 года ожоговый центр стал клинической базой кафедры скорой помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии (зав. кафедрой, профессор Саубан Нурлыгаянович Хунафин) института последипломного образования Башкирского государственного медицинского университета.

В состав республиканского ожогового центра входит: ожоговое отделение на 80 коек, 20 из которых детские приемно-консультативное, отделение реанимации и интенсивной терапии на 6 коек, операционный блок (2 операционных), клиничко-биохимическая лаборатория, кабинет гравитационной хирургии крови, физиотерапевтический кабинет, рентген-кабинет. Центр оснащен по последним требованиям, современным оборудованием и инструментарием, 10 флюоризирующих установок. Полная консультативная помощь обеспечивается специалистами и диагностическими подразделениями больницы. Работа центра регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 54 от 03.04.1991 года.

Ожоговое отделение работает в режиме круглосуточного экстренного приема, что способствует преемственности в лечении больных с термической травмой на этапах «скорая по-