

года, имевших симптомы повреждения ЦНС в перинатальном периоде. Анализ факторов риска в пренатальном периоде был проведен на основании данных анамнеза. При этом учитывали возраст женщины, социальные условия жизни, быта и работы, наличие соматических заболеваний, данные акушерско-гинекологического анамнеза (аборты, патологические роды, мертворождения, инвалидизация новорожденных), инфекционные заболевания, применение лекарственных препаратов во время беременности.

Анализ факторов риска повреждений ЦНС в интра- и постнатальном периодах проводили на основании данных историй родов, клинических и лабораторных исследований.

В результате проведенного анализа была выявлена ведущая роль в формировании патологии ЦНС факторов, действующих в перинатальном периоде. Так, более 20% женщин, имеющих детей с повреждениями ЦНС, находились в неблагоприятном для родов возрасте, т.е. до 18 и старше 40 лет. У 26 женщин были хронические заболевания, причем у 20 из них требующих постоянного приема медикаментов (гипертоническая болезнь, анемия, сахарный диабет), 40 женщин имели неблагоприятные социально-бытовые условия, 21 выполняли тяжелую физическую работу, связанную с производственными вредностями (шум, вибрация, контакт с химическими веществами), 13 беременных курили. 24 женщины имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, 16 во время беременности перенесли острые респираторные и вирусные заболевания, протекавшие с выраженной клинической симптоматикой (кашель, насморк, гипертермия). Среди неблагоприятных факторов, связанных непосредственно с течением беременности, следует указать на угрозу ее прерывания в разные сроки, она наблюдалась у 34 женщин и во всех случаях назначались токолитические препараты.

У 8 женщин выявлены низкая плацентация, неполное предлежание плаценты и ее частичная преждевременная отслойка. Преждевременное отхождение околоплодных вод, длительное течение родов со стимуляцией родовой деятельности отмечено в 9 наблюдениях. Преэклампсия диагностирована у 11 женщин. Во всех случаях проведена корригирующая терапия и соответствующие методы родоразрешения.

При анализе факторов риска повреждений ЦНС в постнатальном периоде было установлено следующее: 42 ребенка родились недоношенными, у 12 из них имелась гипотрофия, у 27 – респираторный дистресс-синдром. Нарушения дыхательной функции обнаружены в 32 наблюдениях, перинатальное поражение ЦНС – в 39, пороки развития сердечно-сосудистой системы у 4, извлечены при операции кесарево сечение 9 детей изучаемой группы.

Среди факторов, непосредственно влияющих на состояние ЦНС, ведущее место занимают инфекционные заболевания, обнаруженные у 68 детей и являющиеся результатом, в основном, внутриутробного инфицирования. 38 новорож-

денным проводилась искусственная вентиляция легких, длительность которой была от нескольких часов до нескольких суток. Согласно сообщениям большинства исследователей, нарушения, приводящие к повреждению ЦНС ребенка, возникают в пренатальном периоде. По нашим данным, 40% – в интранатальном и только 5% – в постнатальном периодах. Главное значение для нормального формирования ЦНС плода имеет возраст и состояние здоровья матери, значительную роль в повреждениях играют плацентарная недостаточность и хронический дистресс плода. Патология ЦНС часто возникает вследствие приема беременной лекарственных препаратов, их использование должно быть сведено к минимуму. При изучении влияния на ЦНС плода внутриутробных инфекций доказано отрицательное действие токсоплазмоза, герпеса, цитомегало-вируса, другие инфекции, по нашим данным, непосредственного воздействия не оказывают, но предрасполагают к развитию хронического дистресс-синдрома. Среди неблагоприятных факторов перинатального периода наибольшее значение имеет недоношенность.

Таким образом, пре- и постнатальный периоды развития являются периодами высокого риска повреждений ЦНС плода и новорожденного. Наиболее вредными факторами, по нашим данным, являются угроза прерывания беременности и применение лекарственных препаратов. Продолжаются исследования по рациональному ведению родов. Мы полагаем, что большинство факторов, оказывающих отрицательное влияние на плод и новорожденного, устранимы.

К ВОПРОСУ О РАСШИФРОВКЕ, ОПИСАНИИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ФЕЛЬДШЕРАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

^{1,2}Базанов С.В., ^{2,1}Потапенко Л.В.

¹Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, Иваново;

²Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru

В соответствии с действующим законодательством, на территории РФ скорая медицинская помощь (СМП) оказывается на основе стандартов, утвержденных Минздравом России. В большинстве стандартов СМП для диагностики заболевания необходимо проводить регистрацию электрокардиограммы (код медицинской услуги А 05.10.006), расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных (код медицинской услуги А 05.10.004) с усредненным показателем частоты представления от 0,5 до 1,0. К сожалению, при внекардиальной патологии регистрация и анализ электрокардиограмм (ЭКГ) бригадами СМП проводится почти на 20% меньше, чем предусмотрено стандартами СМП [1], аналогичная картина нами отмечена и при других заболеваниях. В настоящее

время имеется тенденция к увеличению фельдшерских бригад СМП, доля которых по региону превышает 70% [2]. В соответствии с п. 2.5. Приложения 10 «Положение о фельдшере выездной бригады скорой медицинской помощи» к Приказу Минздрава РФ от 26.03.1999 № 100 (ред. от 10.06.2010) «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации» фельдшер СМП обязан владеть техникой снятия ЭКГ, при этом анализ ЭКГ в данном приказе отнесен к прерогативе врача СМП. Вместе с тем, должностными обязанностями, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.06.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», фельдшер СМП регистрирует и анализирует ЭКГ. К сожалению, описание и интерпретация ЭКГ в ряде случаев вызывают трудности не только у фельдшеров, но врачей СМП, наиболее часто при нарушениях ритма и проводимости, остром коронарном синдроме. Вызов врачебной или специализированной бригады СМП для оказания помощи фельдшерской бригаде СМП по расшифровке «трудных» ЭКГ является экономически неоправданным, описание ЭКГ старшими врачами и врачами СМП на подстанциях СМП и врачами в ЛПУ приводит к потере времени и тактическим ошибкам фельдшерских бригад. В Ивановской области накоплен определенный опыт по дистанционному анализу ЭКГ, передаваемыми фельдшерскими бригадами СМП в областной кардиологический диспансер. На наш взгляд, для улучшения качества диагностики необходимо сочетание организационных и инженерно-технических решений, а именно: проведение дополнительного повышения квалификации фельдшеров по вопросам анализа ЭКГ в догоспитальном периоде; оснащения автомобилей СМП классов А и В для общепрофильных фельдшерских бригад СМП электрокардиографами, оснащенными программами автоматического компьютерного анализа ЭКГ и системой дистанционной передачи ее на отдаленный пульт. Следует подчеркнуть, диагноз фельдшером СМП должен устанавливаться, прежде всего, на основании клинико-anamnestических данных пациента с учетом дополнительных методов исследования.

Список литературы

1. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Анализ выполнения стандарта оказания скорой медицинской помощи больным при пневмонии // XXV Национальный конгресс по болезням органов дыхания: сборник трудов конгресса / под ред. акад. А.Г. Чучалина. – М.: ДизайнПресс. 2015. – С. 180.
2. Потапенко Л.В., Базанов С.В. Кадровый потенциал скорой медицинской помощи в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 657–658.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СПАСАТЕЛЕЙ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

^{1,3}Базанов С.В., ²Шарабанова И.Ю.,
^{3,1}Потапенко Л.В.

¹ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области», Иваново;
²ФГБОУ ВО «Ивановская пожарно-спасательная академия ГПС» МЧС России, Иваново,
e-mail: tcmkio@rambler.ru;
³ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» МЗ России, Иваново

Проблема дорожно-транспортного травматизма, несмотря на комплексный межведомственный подход, и значительные успехи в организации оказания помощи пострадавшим в ДТП [1, 2], не теряет свою актуальность. Ежегодно в Ивановской области в результате ДТП гибнет более 150 человек и ранения различной степени тяжести получает более 2500 человек [3]. Экономический ущерб от гибели пострадавших в ДТП сопоставим с затратами на региональное здравоохранение [4]. Ведущую роль в спасении жизни и сохранении здоровья пострадавших в ДТП играет своевременное и качественно оказанная первая и скорая медицинская помощь [5]. В условиях ограниченных финансовых ресурсов, учитывая кадровые изменения в системе СМП [6], увеличивается вклад первой помощи (ПП) в спасение жизни пострадавших в ДТП [7]. С учетом низкой готовности населения к оказанию ПП [8], роль спасателей МЧС России в оказании ПП пострадавшим в ДТП приобретает ведущее значение. Краеугольным камнем является качественная подготовка спасателей в оказании ПП пострадавшим в ДТП. Оптимизация методов обучения, внедрение новых технических устройств и их активное использование является важным направлением повышения качества учебного процесса [9]. Учитывая значительный положительный опыт подготовки сотрудников специальных служб по ПП на базе Территориального центра медицины катастроф Ивановской области (ТЦМК ИО) [10], считаем обучение спасателей на базе ТЦМК ИО с применением современных образовательных технологий оптимальным подходом к совершенствованию оказания ПП пострадавшим в ДТП.

Список литературы

1. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 653–654.
2. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11–5. – С. 696.
3. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Динамика основных показателей дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12–5. – С. 643–644.