

**Міжнародний центр наукових досліджень  
(м. Київ)**

**МАТЕРІАЛИ ІІІ-Ї МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

***«СУЧАСНА НАУКА: ПРОБЛЕМИ І  
ПЕРСПЕКТИВИ»***

**6-7 ЖОВТНЯ 2017 РОКУ  
(ЧАСТИНА І)**

**Київ  
МЦНД  
2017**

підвищити шанси розвитку цукрового діабету. Значна концентрація транс-жирів в тканинах організму асоціюється з багаторазовим ризиком не пережити серцевий напад. І це не просто дивні кореляції, з точки зору сучасної медицини - це цілком конкретний причинно-наслідковий зв'язок.

#### Література

1. Асинова М.И., Белая И.И. Липидный обмен и социальная адаптация человека
2. Біохімічні показники в нормі і при патології / За ред. О.Я. Складярова – К.: Медицина, 2007.
3. Клінічна біохімія (лекції для студентів), Львів, 2004.– 295 с. Складярова О.Я. - Львів: Світ, 2006
4. Лениджер А. Основи біохімії. М.: Мир, 1985 т.2
5. Мінцер О. П. Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині : навч. пос. для студ. / О. П. Мінцер, Ю. В. Вороненко, В. В. Власов. – Київ : Вища школа, 2003.

**Гарячий Є.В.**

*к.мед.н, асистент*

*кафедри екстренної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології*

**Щебетенко В.О.**

*студентка 5 курсу*

*Харківського національного медичного університету*

## **ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВИБУХОВИХ УРАЖЕННЯХ**

Серед екстремальних ситуацій з масовими втратами серед мирного населення найбільшої уваги через ряд обставин приділяють терористичним актам, реалізованим за допомогою вибухів.

До теперішнього часу на матеріалі локальних війн і озброєних конфліктів кінця ХХ – початку ХХІ століття вивчені основні питання патогенезу, морфо-функціональні особливості мінно-вибухових травм, визначені класифікаційні принципи, лікувальні підходи, відпрацьовані основні принципи організації медичної допомоги при вибухових ураженнях, у тому числі при масовому надходженні постраждалих.

Визначені істотні відмінності, притаманні вибуховим травмам в бойових умовах і вибуховим ураженням при терористичних актах, коли страждає переважно мирне населення.

Дослідження ґрунтується на аналізі даних літературних джерел, що стосуються заходів ліквідації медичних наслідків вибухів, спрямованих проти мирного населення.

Встановлено, що вибухові ураження мирного часу суттєво відрізняються від вибухових поранень військового часу. Так, рани військового часу наносяться спеціально виготовленими інженерними боеприпасами, бомбами, ракетами, мінами, балістичні характеристики і вражаючі фактори яких достатньо вивчені, а військовослужбовці мають певний ступінь захисту від факторів вибуху і володіють навичками з надання першої медичної допомоги. Військово-медична служба кожної з силових структур має відпрацьовану систему надання медичної допомоги постраждалим, що базується на знаннях патогенезу бойової хірургічної травми і єдиних для всіх ланок системи принципів надання допомоги та лікування постраждалих. На противагу цьому при терактах, як правило, застосовуються саморобні вибухові пристрої, при виготовленні яких крім вибухівки використовуються підручні матеріали і предмети. В якості вражаючих елементів зазвичай фігурують шматки арматури, січка дроту, болти, гайки, шурупи, цвяхи, а відсутність засобів захисту у мирних громадян призводить до максимального впливу всіх факторів вибуху на організм людини.

Будь-який терористичний акт, спрямований на максимальну кількість постраждалих, відбувається завжди несподівано і організовується у місцях масового скупчення людей. Стала правилом організація подвійних і потрійних терактів, коли через декілька хвилин після першого вибуху відбуваються повторні вибухи, спрямовані вже переважно проти працівників оперативних служб та інших громадян, які прибули у вогнище масових втрат та надають допомогу постраждалим.

Наявність на місці теракту загиблих, фрагментів тіл та постраждалих у важкому стані (серед яких можуть бути жінки, діти, літні громадяни), кров, стогони, крики у перші хвилини після вибуху завжди супроводжується елементами паніки, хаосу, плутанини, внаслідок чого виникає ймовірність додаткових ушкоджень.

Істотно відрізняється також і організація надання медичної допомоги постраждалим. При ліквідації медичних наслідків терористичних актів допомогу постраждалим надають переважно медичні працівники цивільної системи охорони здоров'я, які зазвичай мало знайомі з особливостями вогнепальних і вибухових поранень.

Проведений нами аналіз результатів надання медичної допомоги постраждалим при ліквідації медичних наслідків терактів, реалізованих за допомогою вибухів, дозволив визначити наступне: легкі травми трапляються в 27% випадків, середнього ступеня тяжкості – у 48%, важкі – у 25%. За нашими даними, важливим фактором, що впливає на тяжкість стану поранених, є вкрай недостатній обсяг та якість надання першої медичної допомоги. У більшості випадків перша медична допомога на місці події і при транспортуванні постраждалих в стаціонар не надавалась. Причинами цього стали наступні фактори: низька готовність населення, а також працівників служб до надання першої допомоги на місці події; особливості менталітету населення – прагнення доставити постраждалого в будь-який найближчий медичний заклад на попутному або власному транспорті, не чекаючи прибуття спеціального медичного транспорту. На жаль, у свою чергу це призводить до погіршення стану поранених при їх перевезенні на непристосованому транспорті без медичного супроводу, а також до доставки постраждалих в непрофільні медичні установи, з подальшою їх «перегоспіталізацією» в профільні установи, що спеціалізуються на прийомі постраждалих з важкою травмою.

Таким чином можна зробити наступні висновки.

1. При ліквідації медичних наслідків терористичних актів, реалізованих за допомогою вибухів, слід керуватися відпрацьованими організаційними принципами, заснованими на взаємодії залучених оперативних служб. Служба швидкої допомоги працює виключно у зовнішній межі осередку санітарних втрат; продуктивність роботи медичної допомоги при необхідності повинна бути забезпечена силами правоохоронних органів. В осередку санітарних втрат обсяг допомоги, що надається рятувальниками, обмежується заходами першої медичної допомоги; під час медичної евакуації, яка здійснюється із зони надзвичайної ситуації силами швидкої медичної допомоги та медицини катастроф, реалізуються заходи догоспітального етапу, спрямовані на стабілізацію та підтримання життєво важливих функцій організму.

2. У кожному регіоні повинна бути відпрацьована схема маршрутизації постраждалих, характер пошкоджень яких є специфічним для тієї або іншої надзвичайної ситуації; обов'язковою вимогою є наявність в регіоні стаціонару постійної готовності, здатного ефективно функціонувати в умовах масового надходження постраждалих.

3. Сформульовані вище принципи мають особливо важливе значення також в період підготовки до проведення в регіоні масових спортивних та громадських заходів міжнародного рівня.

Література

1. Невідкладна військова хірургія./ пер. з англ. – Київ, Наш Формат, 2015. – 568 с., іл.
2. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів/ за ред. Голки Г. Г., Бур'янова О. А., Климовицького В. Г. – Вінниця: Нова Книга, 2014. – 416 с.

*Карамян А.А.*

*Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії  
Харківський національний медичний університет*

## **РЕСПРАТОРНА ПІДТРИМКА ПРИ ГРДС НА ТЛІ СЕПСИСУ У ПАЦІЄНТІВ З ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ**

**Вступ.** Застосування рекомендаційного протоколу інтенсивного лікування сепсису, складеного з позиції доказової медицини (SSC 2008, 2012), дозволяє проводити порівняльний аналіз ефективності