

# ОЦЕНКА ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

*Богданова В. О., Васильева С. Д.*

*Тверской государственной медицинской университет, Тверь, Россия  
ammorozovv@gmail.com*

**Введение.** Ожоги в настоящее время – основная причина тяжелой инвалидности и ухудшения качества жизни пациентов, перенесших данную травму. Согласно отчету Всемирной организации здравоохранения, ожоговые травмы вызывают около 180 000 смертей в год. В зависимости от причин возникновения они подразделяются на термические, химические, электрические и лучевые. Особую опасность представляют термические ожоги, потому что именно они наиболее распространены в бытовых условиях и признаны особо значимой медицинской патологией [1].

Помимо определения причины возникновения ожогов, большое значение имеет диагностика глубины и площади ожогового поражения. В зависимости от глубины повреждения ожоги подразделяются на поверхностные (1, 2 степени) и глубокие (3А, 3Б, 4 степени). Диагностировать площадь ожога можно с помощью правила девяток, ладони, а также в случае детской травмы из-за разного соотношения головы и тела – схемы Лунда и Брауэра [2]. Большое распространение в современной медицине получили повязки на основе гидрогеля. Они создают влажную среду в ране, при которой, как показывают гистологические исследования, преобладает ее плоскостная эпителизация, в то время как основная масса традиционных раневых покрытий (бинты, марля) не создают подобных преимуществ, имеют ряд недостатков: регулярная частая смена, прилипание к ране и реакции на инородное тело [3, 4].

**Цель исследования:** оценить уровень знаний студентов ФГБОУ Тверского ГМУ Минздрава России по оказанию первой помощи при термических ожогах.

**Материалы и методы.** В ходе настоящего исследования были проанализированы результаты анонимного опроса, включающего 30 вопросов с выбором 1-го или нескольких правильных вариантов ответа, проведенного среди студентов 1-6 курсов (в возрасте от 18 до 23 лет) лечебного (56,6%), педиатрического (21,3%) и 1-5 курсов стоматологического факультетов (22,1%). В исследовании приняли участие 122 респондента. Общее количество респондентов 1 курса составило 24 (19,7%), 2 курса – 35 (28,7%), 3 курса – 43 (35,2%), 4 курса – 14 (11,5%), 5 курса – 4 (3,3%), 6 курса – 2 (1,6%) [5].

**Результаты исследования.** 79 респондентов (65%) имеют опыт по проведению первичных медицинских манипуляций при ожоговой травме, из них преобладающее число студентов 3-6 курсов, а 43 респондента (35%) опыта оказания первой помощи не имеют.

Следующие вопросы анкеты касались теоретических знаний студентов.

Классификацию ожогов в зависимости от причин возникновения знает 112 респондентов (91,8%), кроме того, статистика отражает, что 110 респондентов (90,9%) осведомлены о понятии поверхностных и глубоких ожогов и знают, какие их степени относятся к данным группам. Однако ответы на вопрос: «Могут ли поверхностные ожоги стать смертельными?», оказались неоднозначными. Ответ «да» дали 52 студента (43%), «нет» – 44 (36%), «не знаю» – 26 (21%). Стоит отметить, что на вышеперечисленные вопросы большую часть верных ответов дали респонденты 3 курса, неверные ответы преобладают среди 1 и 2 курсов.

Большое значение имеет определение площади ожогового поражения, так как именно от размера ожога будет зависеть установка степени ожоговой травмы и проведение дальнейших манипуляций. 48 респондентов (39,3%) знают правила определения площади ожога, не знают – 74 (60,7%). Те же 48 респондентов (39,3%) 3-6 курсов указали следующие правила определения площади поражения: правило «Девяток» – 30 (62,5%), «Сотни» – 3 (6,2%), «Ладони» – 32 (66,7%). Далее анкета включала вопросы, связанные с определением степени ожога по фотографиям и описаниям, найденным в иллюстрированной учебной литературе. Определить первую степень смогли 118 респондентов (96,7%), вторую – 109 (89,3%), третью – 107 (87,7%), четвертую – 110 (90,1%). Однако были выявлены затруднения респондентов при диагностике ожогов 3А и 3Б степеней: верно определили по данному описанию ожог 3А степени 65 опрошиваемых (53,3%), 3Б – 63 (51,6%). В данных вопросах преобладающее количество правильных ответов было выявлено среди студентов 3 курса, меньшее – среди 1 и 2 курсов. Следующие вопросы анкеты были посвящены противопоказаниям при проведении первой помощи при ожоговой травме. На вопрос: «Разрешено ли при оказании первой помощи при ожогах использование масел и мазей?», правильный ответ «нет» дали 96 студентов (78,7%). Известно, что ожоговую рану нельзя собственноручно освобождать от кусочков прилипшей одежды, о чем и был задан следующий вопрос анкеты. Правильно ответили на него 91 респондент (74,6%). Далее следовал вопрос: «Что категорически запрещается делать при ожогах?», состоящий из множественного выбора ответов, перечень которых был следующий: 1) трогать ожог и прикладывать лёд – 69 (56,6%) респондентов выбрали данный вариант, что действительно является противопоказанием; 2) запрещено накладывать сухую стерильную повязку – 14 респондентов (11,5%); 3) нарушать целостность волдырей – 100 человек (82%), что также важное противопоказание, так как данное действие может привести к инфицированию; 4) можно поливать холодной водой место ожога – 25 студентов (20,5%). Большую часть неверных ответов дали респонденты 1 и 2 курсов, 3-6 курс продемонстрировали свои знания на достаточно хорошем уровне.

Опираясь на предыдущий вопрос, было решено оценить более глубокие знания студентов в области применяемого перевязочного материала: «Целесообразно ли использование гидрогелевых повязок при лечении ожоговой травмы?». На него ответили «да» лишь 56 респондентов (46%), среди которых 40 (33%) респондентов 3 курса, 16 (13%) – 4 курса.

**Выводы.** На основании статистического анализа можно сделать выводы, что большая часть студентов смогли бы оказать первую помощь пациенту с термическим ожогом. Высокий уровень знаний об оказании первой помощи при термической ожоговой травме имеют студенты 3 курса по сравнению с остальными, что явно связано с глубоким изучением данного материала в течении учебного года, студенты 4-6 курсов показали средний результат. Стоит отметить, что только небольшая часть респондентов 1 и 2 курсов успешно справились с вопросами, которые относились к диагностике, опасности поверхностных ожогов и первой помощи при глубоких ожогах.

### **Литература**

1. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620561 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме "Асептика и антисептика": № 2022620323: заявл. 22.02.2022: опубл. 16.03.2022 / М. А. Беляк [и др.].
2. New Nanotechnologies for the Treatment and Repair of Skin Burns Infections / E. B. Souto [et al.] // International Journal of Molecular Sciences. – 2020. – Vol. 21. – No. 2. – P. 393.
3. Применение гидрогеля Burnshield при оказании первой помощи пациентам с термической травмой / В. С. Борисов [и др.] // Медицинский алфавит. – 2020. – № 7. – С. 53–57.
4. Использование современных раневых покрытий в местном лечении ран различной этиологии / А. М. Морозов [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 2. – С. 167.
5. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021: опубл. 16.07.2021 / С. В. Жуков [и др.].

## **ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF MEDICAL STUDENTS IN THE FIELD OF FIRST AID FOR THERMAL BURNS**

***Bogdanova V. O., Vasilyeva S. D.***

*Tver State Medical University, Tver, Russia*

*ammorozovv@gmail.com*

In the course of this study, the level of knowledge of respondents on first aid for thermal burns was assessed by means of an anonymous survey including 30 questions. When analyzing the results obtained, it turned out that 65% of respondents have experience in conducting primary medical manipulations for burn injury. If we evaluate the situation as a whole, then the highest level of knowledge is held by 3rd year students, students 4-6 courses showed an average result.