

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ УЧИТЕЛЕЙ О ПРАВИЛАХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

Мулярчик О.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Одним из распространённых видов асфиксии является обтурационная, в том числе инородными телами [1]. Инородные тела проникают в дыхательные пути всегда неожиданно, и, если не происходит немедленного восстановления проходимости дыхательных путей, наступление летального исхода становится неизбежным. Однако актуальность проблемы состоит ещё и в том, что данная патология является преимущественно детской [2]. Поскольку учителя работают с детьми и непосредственно отвечают за их здоровье, когда они находятся в школе или на проводимых школой мероприятиях вне стен учреждения, им необходимо знать правила оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом. Попадание инородного тела в дыхательные пути может вызывать разную степень обструкции дыхательных путей, что влияет на тактику первой помощи при асфиксии. Выделяют две степени обструкции дыхательных путей: частичную и полную. При частичной обструкции пострадавшего необходимо просить кашлять, так как это наиболее эффективный способ удаления инородного тела. При полной обструкции алгоритм оказания первой помощи по удалению инородного тела осуществляется путем чередования 5 ударов по спине с 5 приемами Геймлиха до момента освобождения дыхательных путей от инородного тела или до момента потери сознания пострадавшим, что будет являться показанием к проведению сердечно-легочной реанимации.

Цель. Оценить осведомлённость учителей о правилах оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.

Методы исследования. На базе Google-форм проведено добровольное анонимное анкетирование 48 учителей средних школ г. Гродно. Обработка данных при помощи программы Microsoft Office Excel 2015.

Результаты и их обсуждение. При анализе предполагаемых действий оказания первой помощи при частичной обструкции 52,1% опрошенных ответили, что будут наносить 5 ударов по спине, чередуя их с 5 приемами Геймлиха; 22,9% хлопать по спине; 12,5% – попросят поднять руки вверх; 20,8% – попросят кашлять; 10,4% – не знают, что будут делать; 6,3% – вызовут рвоту; 6,3% дадут корочку хлеба или воду; 4,2% – уложат на спину и будут давить на живот.

При анализе предполагаемых действий учителей оказания первой помощи при полной обструкции дыхательных путей 47,9% респондентов будут чередовать 5 ударов по спине с 5 приемами Геймлиха; 22,9% – не знают, что нужно делать; 20,8% – будут хлопать по спине; 12,5% считают, что необходимо поднять руки вверх; 10,4% – вызвать рвоту; 8,3% – что нужно

уложить на спину и давить на живот; 6,3% – дать воды и корочку хлеба и 2,1% вызвать скорую помощь.

Выводы. Таким образом менее половины опрошенных правильно осведомлены об оказании первой помощи при полной обструкции, каждый пятый при частичной, что говорит о необходимости мероприятий, направленных на формирование навыков оказания первой помощи при асфиксии.

ЛИТЕРАТУРА

1. К проблеме смерти детей от закрытия дыхательных путей инородным предметом: экспертное наблюдение / О.С. Лаврукова [и др.] // Судебная медицина. 2022. – Т.8 – №1. – С.25–30.

2. Гришенкова, Л.Н. Механическая асфиксия как причина смерти детей в г. Минске в 2013–2017 гг. / Л.Н. Гришенкова, Г.В. Жук // Буковинский медицинский вестник. 2019. – Т.23. – № 2. – С.68–72.

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИНДЕКС КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ПОМОЩЬ КЛИНИЦИСТУ

Мухаметова Д.Д.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. Ультразвуковое исследование кишечника является неинвазивным и доступным методом диагностики язвенного колита (ЯК). Средняя оценка чувствительности и специфичности для диагностики воспалительных заболеваний кишечника согласно мета-анализу составляет 89,7% и 95,6% соответственно [1]. Одним из недостатков этого метода является оператор-зависимость. Стандартизированные методы количественной оценки позволяют объективизировать результаты данного исследования, к таковым относятся миланские ультразвуковые критерии (MUC) оценки активности ЯК. В дальнейшем MUC может стать ценным инструментом для динамического контроля активности ЯК [2]. Разрабатываются алгоритмы использования ультразвукового исследования кишечника при ведении пациентов с ЯК.

Цель. Изучить изменения ультразвуковой картины и оценить значения ультразвукового индекса MUC у пациентов с ЯК.

Методы исследования. В исследование было включено 40 пациентов с ЯК. Средний возраст пациентов составил 36,5 [26; 48] лет, 20 женщин (50%). Всем пациентам проводилась колоноскопия с оценкой индекса по Schroeder и трансабдоминальное УЗИ кишечника на приборе Sonoscape S2N линейным и конвексным датчиком. Эндоскопическая активность оценивалась по шкале Мейо: ремиссия была у 7 (17%) пациентов, легкая степень – у 6 (15%), умеренная – у 13 (33%), тяжелая – у 14 (35%). Далее производился расчет