

Архипова А. А., Давыдов А. А., Скавинская А. Е.
**АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ржеутская Р. Е.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) относится к наиболее распространённому виду повреждений и составляет от 30 до 50 % от всех видов травм. Коррекция факторов вторичного повреждения мозга при тяжелой ЧМТ (ТЧМТ) всеми доступными средствами лежит в основе оказания помощи, начиная с догоспитального этапа. Приоритетное значение имеют мероприятия, направленные на восстановление и поддержание жизненно важных функций: дыхания (восстановление проходимости дыхательных путей) и кровообращения (устранение гиповолемии, гипотонии). Нередко пострадавшие с ТЧМТ поступают в стационар с уже развившимися осложнениями травмы (дислокационный синдром, отек мозга, нарушения дыхания, гемодинамики и др.). Это значительно ухудшает прогноз, увеличивает продолжительность пребывания больного в стационаре и удорожает стоимость лечения.

Цель: провести анализ оказания медицинской помощи пациентам с тяжелой ЧМТ на этапе скорой медицинской помощи.

Задачи:

- 1 Изучить основные нарушения витальных функций на догоспитальном этапе у пациентов с ТЧМТ.
- 2 Провести анализ проведенных мероприятий по оказанию помощи пациентам с ТЧМТ на этапе СМП.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и сопроводительных листов СМП 50 пациентов, госпитализированных с ТЧМТ в 5 ГКБ в 2013 году.

Результаты и их обсуждение. У 40% пациентов на догоспитальном этапе отмечалось угнетение сознания до комы (<8 баллов по ШКГ). Проходимость дыхательных путей у пациентов в коме была восстановлена в 40% случаев, кислородотерапия проводилась у 60 % пациентов. Артериальная гипертензия наблюдалась в 64% случаев, из них 36% пациентов получили гипотензивную терапию, артериальная гипотензия - в 4% случаев, корригировалась инфузионной терапией.

Выводы: выявленные нарушения витальных функций у пациентов с ТЧМТ на догоспитальном этапе требуют выполнения неотложных патогенетически обоснованных мероприятий, в то время как оказание помощи нередко сводится к симптоматической терапии.