

курильщиков. Среди курящих пациентов преобладают мужчины, женщины в большей степени подвержены пассивному курению.

Ограничения исследования

Анализ историй болезни пациентов онкологического отделения, а именно, пациентов, страдающих от онкологических заболеваний желудка и кишечника.

Заключение.

Таким образом, в результате исследований можно сделать вывод о том, что никотиновая зависимость пагубно сказывается на здоровье и инициирует возникновение злокачественных процессов в организме. Среди пациентов с онкологическими заболеваниями желудка и кишечника присутствуют как активные, так и пассивные курильщики. Это позволяет не отрицать влияние пассивного курения на появление и исход настоящего заболевания пациентов. Жизнь онкологических больных предполагает соблюдение режима правильного и полноценного питания, отказ от вредных привычек. Данные меры будут способствовать благоприятному исходу лечения настоящего заболевания и снизит риск возникновения новых патологий.

Дополнительная информация.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Благодарности.

Выражаем благодарность администрации ОГБУЗ Старооскольской окружной больницы Святителя Луки Крымского.

Список литературы

1. Вихерева, О.В. Курение и врачи. Состояние проблемы. / О.В. Вихерева., С.А. Шальнова. // Профилактика заболеваний и укрепления здоровья. - 2001. - Т.4.
2. Зайцева, О.Е. Табачная зависимость и метаболизм никотина: есть взаимосвязь? / О.Е. Зайцева, Р.М. Масагутов, В.Л. Юлдашев // Фундаментальные исследования. -2014.
3. Левшин, В.Ф. Табак и злокачественные новообразования / Д.Г. Заридзе // Вопросы онкологии: 2003.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЖАРАХ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Манжосов О.О., Маршалова В.А.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Аннотация. Актуальность. Пожар в наши дни довольно распространенное явление, которое может нанести вред не только флоре и фауне, но и причинить серьезный ущерб имуществу, здоровью и жизни человека. Дабы сохранить природное наследие и не допустить многочисленных жертв и экономические потери, необходимо создать отлаженный механизм предотвращения и ликвидации пожаров.

Цель: проанализировать статистику пожаров и организации медицинского обеспечения на территории Воронежской области в сравнении с показателями по РФ.

Материалы и методы. Анализ статистики количества пожаров и пострадавших в результате пожаров в России и по Воронежской области за 2016-2019гг.

Результаты. В ходе работы было выявлено, что количество пожаров в Воронежской области за 2019 год увеличилось по сравнению с 2016(на 39,33%), 2017(на 39,81%) и 2018 годом (на 39,86%). Процент погибших превалирует в сельской местности. Возросло среднее время приезда первой пожарной бригады в сельскую местность, в городской – уменьшилось. Увеличилось затраченное время на ликвидацию последствий ЧС пожароопасного характера в городской и сельской местности.

Заключение. Необходимо и дальше разрабатывать универсальные способы организации медицинской эвакуации, повышать уровень оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях техногенного и природного характера.

Ключевые слова: первая медицинская помощь (ПМП), чрезвычайная ситуация пожароопасного характера, лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), подразделения пожарной безопасности, медико-санитарное обеспечение, скорая медицинская помощь (СМП), пожарно-техническое вооружение (ПТВ).

Актуальность. В современном мире пожары остаются важной проблемой для общества. За год в Российской Федерации приходится примерно 150 тыс. пожаров. Согласно данным МЧС, в них погибает более 9,5 тыс. человек. Известно, что около 90% пожаров происходит по вине человека: неосторожное обращение с огнем на природе или дома, нарушение техники пожарной безопасности на рабочем месте или в учебных учреждениях, нарушение работы или эксплуатации электрических приборов и т.д.

В период за 2016-2019 гг. в России отмечается увеличение количества пожаров. В 2016 году их число насчитывает 139703 ед. (15,9%), в 2017 – 133077 ед. (15,2%), в 2018 – 132074 ед. (15,1%), а в 2019 году показатель достиг 471537 ед. (53,8%). По сравнению с предыдущим годом количество пожаров в 2019 году увеличилось на 38,7%, что является довольно большим и резким скачком.

В Воронежской области количество пожаров и количество погибших продолжает расти и оставаться на высоком уровне.

Оперативное реагирование пожарных подразделений, прибытие бригад скорой медицинской помощи, тщательная подготовка кадров медицинских служб, квалифицированное оказание первой медицинской помощи (ПМП), доврачебной, первой врачебной помощи пострадавшим и своевременная доставка пострадавших в ближайшие лечебно-профилактические учреждения позволяют сократить число жертв.

Цель: проанализировать статистику пожаров и организации медицинского обеспечения на территории Воронежской области в сравнении с показателями по РФ.

Материалы и методы.

1. Анализ данных о пожарах, количестве погибших с 2016 по 2019 года в России и Воронежской области, распределение количества погибших при пожарах людей в 2016 – 2019 года по основным причинам их гибели в России, среднее время прибытия пожарного подразделения, среднее время ликвидации последствий пожара с 2017 по 2018 года.

2. Исследования основывались на официальных сайтах МЧС России, Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

4. Продолжительность исследования составила ноябрь 2020 года по февраль 2021 год.

5. Основной исход исследования составил разницу между годами, которые указаны в ходе анализа данных.

6. Статистический анализ заключался в обработке данных при помощи программы «Microsoft Excel» разработчик Microsoft, страна создания США.

Результаты. Количество пожаров в Воронежской области за период с 2016 по 2019 год составило 13 349 ед. (100%), наибольшее их число приходится на 2019 год - 7308 ед. (54,75%), что в 3.68 раза больше, в сравнении с 2018 годом - 1988 ед. (14,89%). С 2016 года было зафиксировано незначительное снижение количества пожаров на 0,48% - показатель упал с 2059 ед. (15,42%) до 1994 ед. (14,94%) в 2017 году.

Количество погибших людей в Воронежской области в результате пожаров за 4 года составляет 559 человек (100%). Наибольшее число жертв приходится на 2019 год - 150 человек (26,83%) и наименьшее на 2017 год – 123 человека (22%), в 2016 и 2018 годах, погибло одинаковое количество людей -143 человек (25,58%).

Также стоит выделить, что в этот период на городскую местность приходится 5708 пожаров (42,76%), а на сельскую местность 7641 ед. (57,24%), то есть количество пожаров в сельской местности на 1933 ед. (14,48%) больше, чем в городской. В то же время, зафиксировано больше количество погибших в период с 2016 по 2019 год в сельской местности (362 человек; 64,76%), это на 165 погибших (29,52%), чем в городской местности (197 человек; 35,24%).

Количество погибших людей при пожарах в России за период с 2016 по 2019 гг., составляет 32731 человек. На 2016 год приходится 8747 погибших (100%), на 2017 год 7816 человек (100%) и на 2018 год 7910 человек (100%), а в 2019 году 8258 людей (100%). Одной из основных причин гибели людей за исследуемый период - отравление токсичными

продуктами горения при пожаре (2016 -68,04%; 2017 – 66,40%; 2018 – 69,01%; 2019 – 62,03). Другие причины гибели: воздействие высоких температур(2016 - 4,93%; 2017 – 5%; 2018 – 4,97%; 2019 – 10,70%), удушение в результате низкой концентрации кислорода(2016- 0,83%; 2017- 0,81%; 2018 – 0,57%; 2019 – 0,62%), отравление токсичными и ядовитыми веществами(2016 - 0,61%, 2017- 0,72%; 2018 – 0,72%; 2019 – 1%), получение травмы несовместимой с жизнью в результате падения с высоты(2016 - 0,16%; 2017 – 0,04%; 2018 – 0,15% 2019 – 0,19%), поражения различными осколками в результате возможного взрыва(2016- 0,10%; 2017 – 0,10%; 2018 – 0,08%; 2019 – 0,12%), обрушения строительных конструкций(2016 - 0,13%; 2017 – 0,10%; 2018 – 0,08%; 2019 – 0,14%), в результате паники людей(2016 - 0,01%; 2017 – 0,01%; 2018 – 0,01%; 2019 – 0,15%), поражение электрическим током(2016 - 0,07%; 2017 – 0,13%; 2018 – 0,01%; 2019 – 0,07%), при неправильной работе с ПТВ и в СИЗОД(2016 - 0%; 2017 – 0%; 2018 – 0,01%; 2019 – 0%) комбинированное отравление алкоголем и токсичными продуктами горения(2016-2,33%; 2017 – 2,41%; 2018 – 1,64%; 2019 – 2,34%), отравление алкоголем в сочетании с причинами связанными с пожарами(2016 - 0,14%; 2017 0,10%; 2018 – 0,11%; 2019 – 0,15%) и другие причины(2016 - 3,15% 2017 – 3,33%; 2018 – 2,59%; 2019 – 4,35%.) [1].

Следует отметить, что количество погибших от воздействия высоких температур, повысилась на 5,77% в сравнении с 2016 годом, на 5,7% с 2017 и на 5,73% с 2018 годом. Также стоит обратить внимание, что участилась гибель людей во время паники при пожаре, на 0,14%, что составляет 0,15% в сравнении с прошлыми годами, где данный показатель был 0,01%. В некоторых показателях, также наблюдается незначительное увеличение количества погибших, в 2019, в сравнении с прошлыми годами.

Обсуждение. Исходя из проведенного анализа статистики и полученных результатов, можно сделать несколько выводов:

1.Количество пожаров в Воронежской области в период с 2016 по 2019 год оставалось на относительно стабильном уровне с резким скачком в 2019 году. Данный показатель в 2019 году увеличился в 3,68 раз по сравнению с предыдущим годом, что наряду с другими причинами, может быть связано с увеличением средней температуры в весенне-летние месяцы [2]. Вместе с тем возросло и количество погибших людей в результате ЧС – в 2019 году отмечается наибольшее количество жертв за 4 года (26,83%).

2.Проанализировав данные по количеству пожаров в городах и сельской местности в области, можно прийти к выводу, что большее количество возгораний за 4 года было выявлено именно в сельской местности (57,24%), число погибших так же превышает показатель по городам и составляет 64,76%.

3.В результате анализа статистики причин гибели людей при ЧС пожароопасного характера были выявлены наиболее частые поражающие факторы, которые приводят к смерти людей на месте происшествия (причины расположены в порядке уменьшения числа жертв): отравление токсичными продуктами, которые возникли в результате горения, воздействие больших температур, комбинированное отравление алкоголем и токсичными продуктами возникшие при горении, отравление токсичными и ядовитыми веществами, удушение в результате небольшой концентрации кислорода. Также значительное количество составили люди, погибшие по неустановленной причине. Эти данные позволяют предположить, какой объем медицинской помощи необходимо оказать людям на месте ЧС, и в какие медицинские учреждения целесообразнее всего доставить пострадавших, нуждающихся в квалифицированной, а порой и в специализированной медицинской помощи.

4.При ЧС пожароопасного характера важное значение имеет не только время прибытия первой пожарной бригады, но и время, за которое обеспечивается полная ликвидация последствий пожара. От первого критерия зависит, насколько быстро будет потушен очаг возгорания и может быть оказана ПМП пострадавшим (может осуществляться как другими людьми в зоне поражения, так и пожарными бригадами). Второй критерий также играет

существенную роль в исходе травм и физиологических нарушений систем организма, поскольку быстрое обеспечение полного тушения пожара, устранение задымления и предотвращение повторного возгорания позволяют в полной мере оперативно осуществить более качественное оказание экстренной медицинской помощи и выведение (эвакуации) людей из зоны ЧС.

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» установлены общие требования пожарной безопасности к поселениям и городским округам по размещению подразделений пожарной охраны», время прибытия первого подразделения к месту вызова в городах не должно превышать 10 минут, а в сельских поселениях - 20 минут [3]. В то же время, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" время, которое требуется для приезда скорой медицинской помощи не должно превышать 20 минут [4].

Среднее время, которое требуется для приезда первого пожарного подразделения к месту возникновения пожара за 2017 год составило 6,38 минут, для городской местности и 12,43 минуты для сельской. В 2018 году, данные показатели незначительно изменяются, то есть время приезда первого пожарного подразделения составляет 6,35 минут в городской местности, а в сельской 12,85 минут. Этот показатель соответствует регламенту о требованиях к пожарной безопасности.

Исходя из данных о среднем времени ликвидации последствий пожара за 2017 и 2018 года, можно сделать вывод о том, что среднее время ликвидации пожаров увеличилось как в городской, так и в сельской местности. Среднее время в 2017 году, в городской местности равно 48,69 минут, и в сельской местности 86,59 минут. В тоже время в 2018 году, потребовалось больше времени на ликвидацию последствий из этого и наблюдается повышение среднего времени, на тот момент оно составляло 50,77 минут для городской местности и 87,05 минут для сельской местности.

Как уже отмечалось выше, от среднего времени прибытия бригад МЧС и СМП, а также времени ликвидации последствий ЧС пожароопасного характера зависит количество спасенных жизней и успешное оказание необходимой медицинской помощи.

После того, как бригадами МЧС была оказана ПМП и пострадавшие были доставлены на безопасное расстояние от места ЧС, бригадами медицинской помощи осуществляется ряд важных задач: тщательный осмотр и оценка состояния пострадавших, оказание доврачебной помощи (выполняется комплекс мероприятий для восстановления и поддержания жизненно-важных функций), этап сортировки пострадавших, оказание медицинской помощи по показаниям, критерии госпитализации и эвакуационно-транспортная сортировка, транспортировка пострадавших в ЛПУ [5].

Заключение. В результате проведенного исследования удалось установить, что количество пожаров в Воронежской области и РФ в период 2016-2019 гг. оставалось на относительно стабильном уровне с возрастанием в 2019 году и увеличением количества погибших. Непосредственными причинами гибели в большинстве случаев являлись отравление токсичными продуктами горения и воздействие высокой температуры. Несмотря на то, что время прибытия бригад МЧС и СМП соответствовало нормативам, дальнейшее совершенствование взаимодействия медицинских и пожарных служб позволит сократить время оказания необходимой медицинской помощи, увеличить её качество и сократить количество пострадавших.

Список литературы.

1. *Пожары и пожарная безопасность в 2018 году: Статистический сборник. Под общей редакцией Д.М. Гордиенко. - М.: ВНИИПО, 2019, - 125 с.: ил. 42.*
2. *Енин А.В., Масальтин А.В., Токарева Е.С., Архипенко П.П. Влияние температурных погодных аномалий на здоровье населения Воронежской области/А.В.Енин, А.В.Масальтин, Е.С.Токарева, П.П. Архипенко // Гигиенические и экологические аспекты профилактики заболеваемости на региональном уровне. Материалы III Межвузовской научно-практической конференции. 2018. С. 62-65*

3. Федеральный закон Российской Федерации от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"
5. Организация медицинского обеспечения пострадавших при пожарах в зоне поражения и в период транспортировки в стационар: С.А. Гуменюк- учебное пособие - Москва - ООО «АйПринт», 2019, -122с.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА СКОРОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Манукян Р.А., Медведева В.О.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Аннотация. Актуальность. В последние десятилетия наблюдается значительный рост черепно-мозговых травм. Часто после приобретения ЧМТ у людей наблюдаются нервно-психические нарушения, которые усиливаются при употреблении алкоголя.

Цель: сравнить анализы лабораторных и клинических показателей с целью оценки степени тяжести нервно-психических нарушений у пациентов с ЧМТ, которые употребляют алкоголь во время лечения, и, которые этого не делают.

Материалы и методы. В основу исследования были взяты 20 историй болезней пациентов с ЧМТ, которые находились на амбулаторном лечении в БУЗ ВО ВГП №3 ГП 11. Проводились следующие методы исследования: нейропсихические, клинические, лабораторные и иммунологические исследования.

Результаты. Согласно полученным результатам у пациентов, употребляющих спиртные напитки, было выявлено иммунодефицитное состояние, а также сниженная функция ЦНС. К тому же, было выяснено, что у людей, злоупотребляющих алкоголем, риск возникновения гематом выше, чем у людей, придерживающихся здорового образа жизни, на момент лечения черепно-мозговой травмы.

Заключение. В ходе проведенного исследования было выявлено, что употребление алкоголя на момент лечения ЧМТ не только замедляет процесс восстановления, но и ухудшает общее состояние организма. Также, чрезмерное употребление алкоголя изменяет реологические свойства крови и увеличивает риски развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, алкоголь, интерлейкин-1, воспаление, безусловные рефлексы, когнитивные свойства, восстановление

Актуальность. В современном мире одной из главных проблем считается злоупотребление алкоголем. Данный вопрос является весьма актуальным, так как по многочисленным данным возраст алкоголизма молодеет. Известно, что главной причиной получения черепно-мозговых травм является состояние алкогольной-интоксикации [1]. По последним аналитическим данным, в России на каждую 1 000 человек приходится 4 случая ЧМТ (что примерно составляет 600 000 случаев в год). Самый высокий уровень смертности наблюдается в молодом возрасте - от 21 до 40 лет. Несмотря на это, уровень летальности от ЧМТ у пожилых людей также является высоким – около 21%. Уровень летальности от ЧМТ у мужчин превышает уровень летальности женщин, в 2-2,5 раза. Причинами могут быть, как алкогольное опьянение на момент получения травмы, так и хроническое потребление спиртного в анамнезе [2].

Цель. Цель нашей работы - выяснить, как же алкоголь влияет на скорость восстановления работы нервной системы у людей, которые получили черепно-мозговую травму, и описать клиническое течение ЧМТ людей, часто находящихся в состоянии алкогольной интоксикации, по сравнению с людьми, неупотребляющими алкоголь в период выздоровления (а в здоровом состоянии также не злоупотребляют им).

Материалы и методы.

План исследования. Выборке подверглись истории болезни пациентов с ЧМТ, половина участников страдали от алкогольной зависимости, а другая половина - нет. Исследование проводилось в течение 1 месяца. Используются данные анамнеза, объективные данные, клинические и лабораторные данные. Сначала была произведена систематизация результатов наблюдения, а также были сформулированы группы пациентов. Затем был проведен статистический анализ результатов исследования, а также была произведена его оценка достоверности.