

24

### ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЕТЯМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

**Варавина А.А., Акшалакова А.Д., Проценко О.С.**  
КГКП « Станция скорой неотложной медицинской помощи г. Семей», Казахстан

Бронхообструктивный синдром у детей встречается достаточно часто. Не являясь самостоятельной нозологической формой бронхообструктивный синдром может, быть проявлением многих патологических состояний. Острые респираторные заболевания и бронхиальная астма являются самыми распространенными причинами развития бронхиальной обструкции у детей. Бронхообструктивный синдром у детей с ОРЗ протекает, как правило, в виде острого обструктивного бронхита и в раннем возрасте – острого бронхоолита. В то же время у больных бронхиальной астмой на фоне респираторных инфекций, часто развивается обострение бронхиальной астмы, которое сопровождается бронхиальной обструкцией.

Клинические проявления бронхообструктивного синдрома варьируют от умеренных признаков бронхообструкции с наличием удлиненного выдоха и множественных рассеянных сухих свистящих хрипов без явлений дыхательной недостаточности до достаточно выраженных приступов удушья, появления одышки и шумного дыхания с участием вспомогательной мускулатуры.

Нами проведен анализ случаев обращений в скорую помощь по заболеваниям органов дыхания у детей, осложненных бронхообструктивным синдромом за период 2011-2012 гг. В 2011 году от общего числа обращений – 16750, болезни органов дыхания составили 9799 (58,5%), из них протекающие с бронхообструктивным синдромом – 431 случай (4,4%). В 2012 году число обращений составило 17995, болезни органов дыхания 10203 случая (56,7%), из них протекающие с бронхообструктивным синдромом – 486 случаев (4,7%).

Возрастная градация выглядит следующим образом: в 2011г.– дети до года – 128 случаев (29,6%); 1-3 года – 265 случаев (61,4%); 4-7 лет – 25 случаев (5,8%); 8-14 лет -13 случаев (3%). В 2012г.– 0-1 год – 151 случай (31%); 1-3года – 292 случая (60%); 4-7 лет – 28 случаев (5,7%); 8-14 лет – 15 случаев (3%). Приведенные данные показывают, что наибольшее количество обращений с данной патологией выявлено у детей от 1 до 3 лет. Наибольшее количество обращений по данной патологии приходится на осенне-зимний период.

Применение ингаляции бета2-агонистов короткого действия (вентолин, сальбутамол) посредством спейсера или через небулайзер каждые 20 минут (3 раза в течение часа), применение системных глюкокортикостероидов, кислородотерапии позволяет существенно улучшить состояние пациентов на догоспитальном этапе, а в ряде случаев приступ полностью купируется. На детей, оставленных дома, подается сигнальный лист в поликлинику для дальнейшего наблюдения участкового врача, что говорит о преемственности работы ССНМП и СВА.

Своевременность, объем и качество оказанной на догоспитальном этапе медицинской помощи, своевременность госпитализации часто определяют тяжесть течения заболевания и его прогноз.

Таким образом, хочется отметить, что врачами педиатрами ССНМП г. Семей проводится эффективная работа по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи детям с острой обструкцией дыхательных путей, критерием которой является отсутствие повторных вызовов к детям, оставленных на дому и улучшение их состояния на догоспитальном этапе.

25

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

**Хаджибаев А.М., Рахманов Р.О., Шокиров Ф.Б.**  
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность применения видеоторакоскопии в диагностике и хирургическом лечении спонтанного пневмоторакса.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты обследования и хирургического лечения 464 больных со спонтанным пневмотораксом (СП). Мужчин было 393 (84,7%), женщин – 71 (15,3%) в возрасте от 15 до 80 лет со средним показателем 37,4 лет. При рентгенологическом исследовании грудной клетки левосторонний пневмоторакс диагностирован у 178 (38,4%) больных, правосторонний – у 282 (60,8%) и двусторонний – у 4 (0,9%). Больные были разделены на две группы сравнения. В первую группу вошли 180 (38,8%) пациентов, у которых обследование и традиционное лечение проводили до внедрения видеоторакоскопии (ВТС). Вторую группу составили 284 (61,2%) пациента, у которых на этапе инициальной диагностики и хирургического лечения была использована ВТС.