

### **Выводы**

1. При действии 15 % этанола на дрожжевую суспензию в течение 10 минут не отмечено значимых изменений общей дегидрогеназной активности.
2. Этот эффект объясняется устойчивости дрожжей к повреждению этанолом.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кленова, Н. А. Биохимия патологических состояний: учеб. пособие / Н.А. Кленова. — Самара, 2006. — 216 с.
2. Molecular mechanism for the selective impairment of cancer mitochondrial function by a mitochondrially targeted vitamin E analogue / S. Rodriguez-Enriquez [et al.] // Biochimica et Biophysica Acta. — 2012. — Vol. 1817. — P. 1597–1607.
3. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. — 1998. — 459 с.

**УДК 614.8.:656.1**

## **ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ**

*Данильченко Ю. С.*

**Научный руководитель: подполковник м/с М. Н. Камбалов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Согласно литературным источникам, на территории государств СНГ из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибают 23 % пострадавших. По данным Московского городского научно-исследовательского института скорой помощи имени Склифосовского примерно у 17 % ДТП причиной смерти были кровотечения, асфиксия и другие состояния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была вовремя оказана. Установлено также, что из числа всех, получивших тяжелые травмы при ДТП, 60 % погибает на месте и 8 % при эвакуации в лечебные учреждения [1].

Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти более 3 минут, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75 %. При увеличении этого промежутка до 5 минут вероятность уменьшается до 25 %, при превышении 10 минут человека спасти не удастся [1].

1. Медицинская помощь на месте происшествия включает:

— оказание само- и взаимопомощи лицами, оказавшимися на месте происшествия (водители автомашин и других транспортных средств, работники ГАИ, работники дорожных предприятий);

— оказание медицинской помощи пострадавшим медицинскими работниками, бригадой скорой медицинской помощи, фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов, врачи сельских участковых больниц и амбулаторий (в составе бригад постоянной готовности больниц-формирователей).

Объем и характер помощи пострадавшим на месте катастрофы зависит от уровня подготовки лиц, оказывающих эту помощь (т. е. лиц, не имеющих медицинского образования, и медицинских работников). Вместе с тем для всех является обязательным проведение следующих мероприятий:

- бережное извлечение и вынос из автомобиля или кювета пострадавшего;
- тушение горящей одежды и т. п.;
- перенос его в безопасное место сбора пострадавших;
- защита от неблагоприятных метеорологических условий (холод, жара и пр.);
- наложение стерильной повязки на рану, иммобилизация переломов подручными средствами или специальными шинами;

— проведение мероприятий по устранению причин, угрожающих жизни пострадавшего (остановка наружного кровотечения давящей повязкой, а при значительных кровотечениях — наложение жгута);

— при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности очищение воздухоносных путей от их закупорки кровью, рвотными массами и др., проведение искусственного дыхания;

— принятие мер к транспортировке пострадавших попутным транспортом до ближайшего лечебного учреждения, если нет условий для вызова скорой помощи или состояние больного не терпит отлагательств в госпитализации (шоковое состояние, острая кровопотеря и т. д.). При этом должны быть созданы условия для щадящей перевозки пострадавшего на имеющемся автотранспорте (подстилка, накрытие пострадавшего, удобное, по возможности, его положение и т. п.).

Медицинскими работниками на первом этапе проводятся пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, кроме указанных, следующие мероприятия:

— предупредить западение языка;

— при остановке сердечной деятельности произвести непрямой массаж сердца, с одновременным проведением искусственного дыхания;

— для поддержания сердечной деятельности, восстановления дыхания и снятия болевого синдрома сделать инъекции соответствующих лекарственных препаратов;

— при комбинированных травмах (травма и ожог) провести необходимые мероприятия по защите пораженных (от ожогов) частей тела путем наложения противоожоговых повязок, или стерильных повязок.

2. Оказание медицинской помощи пострадавшим в пути следования, при транспортировке в лечебное учреждение.

При решении вопроса о транспортировке необходимо учитывать:

— состояние пострадавшего, тяжесть и характер полученных травм;

— вид транспортных средств, их пригодность для эвакуации пострадавших;

— расстояние до лечебного учреждения, куда транспортируется пострадавший;

— возможность оказания необходимых реанимационных мероприятий во время транспортировки.

Объем медицинской помощи, оказываемой пострадавшему в пути следования в лечебное учреждение, определяется состоянием пострадавшего и направлен в основном на поддержание сердечной и дыхательной функций, проведение противошоковых мероприятий. Объем и уровень оказываемой медицинской помощи пострадавшим в пути связан с тем, какими средствами транспортируется пострадавший (попутным транспортом, транспортом ГАИ, спасателей МЧС, бригадой скорой медицинской помощи).

Если пострадавший транспортируется санитарным автотранспортом с наличием врача или фельдшера, то в пути следования должен проводиться весь комплекс мероприятий по мониторингу, восстановлению или поддержанию жизненно важных функций организма (переливание кровезаменителей — при острой кровопотере и резком снижении артериального давления, дача кислорода, медикаментозная терапия, применение искусственного дыхания при помощи портативного аппарата, в необходимых случаях применение дефибрилляции сердца и других мероприятий) [3].

Врач или фельдшер санитарной машины должен четко определить маршрут движения, исходя из главного принципа, — доставка больного по назначению, т.е. в то медицинское учреждение, где ему может быть оказана медицинская помощь в максимальном объеме.

3. Оказание медицинской помощи в лечебном учреждении.

Пострадавшие должны быть доставлены в лечебные учреждения, в которых им может быть обеспечено оказание квалифицированной медицинской помощи в полном

объеме. Объем и характер медицинской помощи на II этапе оказывается в соответствии с видом травм, состоянием пострадавшего и возможностями лечебного учреждения, в которое доставлен пострадавший. В случае, если не представляется возможным обеспечить пострадавшему медицинскую помощь в необходимом объеме, следует либо вызвать специализированную бригаду постоянной готовности соответствующего профиля, либо, если позволяет состояние пострадавшего, направить его в специализированное лечебное учреждение: отделение многопрофильной больницы, специализированный центр, как, например, при тяжелых ожогах. При направлении пострадавших в другое лечебное учреждение главным требованием является выведение их из шокового состояния, восполнение потерь крови и тщательная иммобилизация переломов костей. Объем помощи пострадавшему в специализированном учреждении (центре) оказывается в зависимости от состояния пострадавшего. На всех этапах оказания медицинской помощи пострадавшим должна тщательно вестись медицинская документация с указанием характера и объема медицинской помощи, оказываемой пострадавшему на данном этапе и мероприятия, проведенные на предыдущем этапе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Воробей, О. А. Дорожно-транспортный травматизм как медико-социальная проблема, организация оказания скорой медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП / О. А. Воробей, О. А. Шаранова // 100 лет службы «Скорой медицинской помощи» в г. Минске: материалы конференции. — Минск, 2011 г. — С. 123–128.
2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 12 октября 2009 г. № 110 «Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи».
3. Клинический протокол оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 сентября 2010 г. № 1030. (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 6.10.2010, 2/1978).

**УДК 614.8.015:159.9**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛИЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС**

*Данильченко Ю. С.*

**Научный руководитель: подполковник м/с М. Н. Камбалов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

От степени морально-психологической готовности спасателя к действиям в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС) в немалой степени зависит, с каким качеством и в какие сроки будут проведены спасательные работы [3].

В структуру психологического обеспечения спасателей входят следующие элементы: психологическая подготовка; психологическое сопровождение; психологическая помощь; психологическая реабилитация [1].

Организация данных мероприятий так же видится актуальной в отношении как сотрудников формирований службы экстренной медицинской помощи, так и иных лиц, участвующих в ликвидации последствий ЧС.

Основным содержанием психологической подготовки становится выработка и закрепление необходимых психологических качеств. Для их выработки главным условием является максимальное приближение обучаемых к реальным условиям, которые могут сложиться в конкретном регионе, населённом пункте или на объекте.

Формирование таких морально-боевых и психологических качеств, как инициатива, быстрота реакции, решительность, способность противостоять страху и панике, вы-