

виды кровотечений и оказать соответствующую помощь. Из этого можно сделать вывод, что стоит акцентировать внимание на изучение и распространение данной темы.

Таким образом, можно сделать вывод, что число людей, которые реально могут оказать первую помощь при кровотечениях ниже, чем заявлено при прохождении анкеты. Для увеличения данного показателя, а также для большей безопасности населения при травмах необходимо обучение базовым навыкам первой помощи на работе и учреждениях образования. Не все люди владеют достаточными знаниями в области оказания помощи при данном виде травм. А владение навыками первой помощи необходимо каждому, чтобы обезопасить в первую очередь себя и своих родных при возникновении непредвиденных ситуаций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буянов, В. М. Первая медицинская помощь: учебник / В. М. Буянов, Ю. А. Нестеренко. – М.: Медицина, 2000. – 224 с.
2. Первая помощь: учеб.-метод. пособие / Д. А. Чернов [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2021. – 178 с.

УДК 616.8-009.863

А. В. Башмур

*Научный руководитель: начальник учебного центра практической подготовки
и симуляционного обучения М. В. Радовня*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК

Введение

Ангioneвротический отек (отек Квинке) – заболевание аллергической этиологии, проявляющееся выраженным отеком слизистых оболочек и подкожно-жировой клетчатки. Типичная локализация отеков – лицо, слизистые оболочки полости рта, мягкого нёба, реже в процесс вовлекаются конечности. Отеки вызывают чувство распирания. При массивном отеке мягкого неба возможна асфиксия (удушье). В некоторых случаях отёчный процесс распространяется и на гортань, тогда возникают признаки острого отека.

Возникает ангионевротический отек чаще у лиц с аллергическими заболеваниями. Появляется в детском возрасте, а также у женщин.

Актуальность работы заключается в уникальности данного феномена, обусловленной наиболее тяжелым клиническим проявлением аллергической реакции немедленного типа, связанным с высокой летальностью.

Цель

Целью данного исследования является изучение феномена ангионевротического отека, а также осведомленность студентов Гомельского государственного медицинского университета о заболевании и оказании первой помощи.

Материал и методы исследования

Для выполнения работы понадобилась помощь студентов Гомельского государственного медицинского университета, обучающихся на 1-6 курсах по специальности «Лечебное дело», «Медико-диагностическое дело» и «Медико-профилактическое дело». Они добровольно поучаствовали в интернет-опросе, составленном в Google Формы. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

Ангионевротический отек (АО) или отек Квинке был описан немецким врачом Генрихом Квинке в 1882 году. Различают два типа этого синдрома – аллергический и псевдоаллергический. Отличаются они механизмом развития и причинами, вызывающими опасное состояние.

Аллергический отек встречается у половины больных с крапивницей и является проявлением аллергической реакции немедленного типа. Внезапно развивается ограниченный или диффузный отек подкожной жировой клетчатки и слизистых оболочек. Чаще всего в результате приема лекарственных препаратов, таких как бета-лактамы, антибиотики, цефалоспорины, аспирин и другие нестероидные противовоспалительные препараты, сульфаниламиды, витамины группы В, стрептокиназа, а также употребления ряда пищевых продуктов – куриных яиц, цельного молока, рыбы, алкогольных напитков [1].

В основе отека лежит аллергическая реакция антиген-антитело. Выделяющиеся в предварительно сенсибилизированном организме биологически активные вещества – медиаторы (гистамин, кинины, простагландины, цитокины) вызывают местное расширение капилляров и вен, происходит повышение проницаемости микрососудов и развивается отек тканей [1].

Реже встречается неаллергический или псевдоаллергический отек Квинке с частотой в общей популяции 1:10–15 тысяч. Его развитие связано с наследственностью.

При отеке Квинке псевдоаллергического генеза основные изменения сводятся к генетически обусловленному нарушению активации системы комплемента, при этом различают генетически обусловленный АО (аутосомный доминантный). В этом случае отмечается дефицит С1-ингибитора (тип I), функциональная недостаточность С1-ингибитора (аутосомно-доминантное наследование характерно для типа II), сцепленная с X-хромосомой и наблюдаемая только у женщин (тип III). Причиной возникновения псевдоаллергического отека Квинке могут быть незначительные физические, термические или химические воздействия [1].

Наиболее угрожающим осложнением синдрома является отек гортани с нарастающими симптомами острой дыхательной недостаточности. Симптомы отека гортани – охриплость голоса, лающий кашель, прогрессирующее затруднение дыхания вплоть до асфиксии. Комплекс неотложных мероприятий в этих случаях, кроме патогенетической терапии, требует готовности к проведению реанимационного пособия, что оптимальным образом может быть осуществлено в условиях реанимационного отделения, куда и должен быть госпитализирован больной [1].

Оказание неотложной первой помощи заключается в вызове бригады СМП, последующим обеспечением постоянного притока свежего воздуха, постоянного наблюдения за состоянием пострадавшего до приезда бригады СМП. При выраженных отеках кожных покровов, сопровождающихся чувством распирания, требуется прикладывать к местам отеков холодные компрессы.

В данном исследовании приняли участие 114 человек. Результаты качественного и количественного анализа приведены ниже. Все вопросы были ориентированы на определение осведомленности о таком заболевании, как ангионевротический отек, и оказание первой помощи соответственно.

Результаты исследования показали, что 93,9 % (107 чел.) осведомлены о таком заболевании аллергической этиологии, в отличие от 6,1 % (7 чел.). Большинство опрошенных 90,4 % (103 чел.) никогда в своей жизни не сталкивались с заболеванием, но 9,6 % (11 чел.) подтвердили возникновение отека. Причиной является нераспространенность ангионевротического отека в Республике Беларусь. Статистика по данным вопросам указана в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты количественного исследования

1. Знаете ли вы, что такое ангионевротический отек?	Да 93,9 % (107 чел.)	Нет 6,1 % (7 чел.)
2. Сталкивались когда-либо вы лично с данным заболеванием?	Да 9,6 % (11 чел.)	Нет 90,4 % (103 чел.)

Среди опрошенных студентов 83,3 % (95 чел.) узнали об отеке Квинке в Гомельском государственном медицинском университете. В свою очередь 16,7 % (19 чел.) в сети Интернет. На рисунке 1 представлена диаграмма с количественным соотношением студентов и наиболее популярными источниками информации о заболевании.

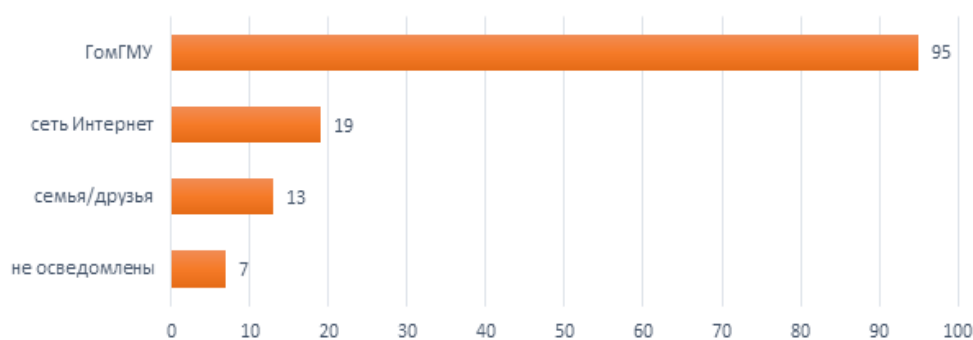


Рисунок 1 – Наиболее популярные источники информации о заболевании

Исследование показало, что большая часть студентов 86,8 % (99 чел.) оказались осведомлены о соответствующей неотложной первой помощи при ангионевротическом отеке, что, по большей части, не говоря про остальных 13,2 % (15 чел.). Кроме того, были предложены идеи углубления знаний в данной теме, а именно: больше практики, «живых» примеров, более углубленное изучение отеков в целом, а также введение процедуры сдачи ОСКЭ по данной теме. Статистика по данным вопросам указана в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты качественного исследования

Знаете ли вы алгоритм оказания неотложной первой помощи при отеке Квинке?	Да 13,2 % (15 чел.)	Нет 86,8 % (99 чел.)
Ваши идеи и предложения по углублению знаний в данной теме?	а) Больше практики. б) Ввести процедуру в сдачу ОСКЭ. в) Больше «живых» примеров. г) Более углубленное изучение отеков в целом	

Выводы

Прогноз при ангионевротическом шоке зависит от своевременности проведения адекватных лечебных мероприятий и общего состояния пациента, наличия сопутствующих заболеваний. Больные, перенесшие эпизод аллергической реакции немедленного типа, должны состоять на учете у участкового аллерголога. Им должен быть выдан аллергологический паспорт с отметками о факторах, вызывающих явления ангионевротического шока. Для предупреждения подобного состояния необходимо постоянно соблюдать гипоаллергенную диету и избегать контакта с веществом, который вызывает выраженную реакцию организма.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Возгомент, О. В. Отек Квинке. Необычное течение синдрома / О. В. Возгомент // Трудный пациент. – 2019. – № 4.