

4. Большинство детей предъявляли жалобы на боль и ограничение движений в пораженных суставах.

5. У большинства детей были выявлены воспалительные изменения в ОАК, Б/хАК, ЦИК.

6. У большинства детей в ходе обследования поражения внутренних органов не выявлено.

7. В базисной терапии ЮРА использовались цитостатики, глюкокортикоиды, НПВС. Динамика лечения практически всех детей была положительная.

8. Большинство детей имели дисгармоничное физическое развитие, чаще избыток массы тела 1 и 2 степени.

9. Наиболее частыми осложнениями базисной терапии ЮРА были анемия легкой степени, экзогенный гиперкортицизм, задержка физического развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Сердечно-сосудистые заболевания детей и подростков / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева. — Минск: Высшая школа, 2003. — 230 с.

2. *Баранов, А. А.* Детская ревматология / А. А. Баранов. — М.: Медицина, 2002. — 200 с.

УДК 614.825

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Слижова О. Э., Скороход А. С.

Научный руководитель: преподаватель С. А. Савчанчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель Республика Беларусь

Введение

Частота поражений от ударов электрическим током в развитых странах составляет 2–3 случая на 100 тыс. населения. Ожоги электричеством по частоте среди ожогов от других причин составляют 2–3 %, но несмотря на это часто являются причиной инвалидности, а в некоторых случаях и смерти, что ставит их на одно из первых мест по значимости. Электротравмы наиболее часто возникают у лиц молодого и трудоспособного возраста: электриков, строителей и рабочих различных специальностей в силу их профессиональной деятельности, а также у подростков и детей, не имеющих порой достаточных знаний об опасности действия тока вследствие неосторожного обращения.

Проблема электрической травмы, за исключением поражений молнией, стала актуальной сравнительно недавно. На сегодняшний день постоянное увеличение количества источников электроэнергии, связанное с развитием научно-технического прогресса, безусловно, повышает уровень комфортности жизни, но вместе с тем обуславливает стабильность частоты возникновения электротравм и электроожогов. Поражение электрическим током вызывает глубокие функциональные изменения центральной нервной системы, дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Тяжесть и исход поражения электрическим током зависят от его физических параметров, условий, при которых произошла электротравма и общего состояния организма.

Цель

Целью данной работы было рассмотреть тяжесть воздействия электрического тока и осложнения с целью оптимизации оказания помощи пострадавшим.

Материалы и методы

Были проанализированы данные литературы о лечении и диагностики пострадавших от электрического тока при чрезвычайных ситуациях.

Результаты исследования

Собственно электроожоги образуются в результате превращения электрической энергии в тепловую в тканях пострадавшего. Электрические ожоги возникают, главным образом, в местах входа тока (от источника электроэнергии) и его выхода (к земле), в местах наибольшего сопротивления, образуя ожоговые поверхности различной площади и глубины, чаще всего, в виде так называемых «меток» или «знаков тока». Электрическая энергия превращаясь в тепловую коагулирует и разрушает ткани. Однако специфичность проявления электрических ожогов обусловлена не только глубиной самого коагуляционного некроза, но и поражением окружающих ожог тканей и общими изменениями, возникающими в результате прохождения электричества. Электрический ток повреждает ткани не только на месте его приложения, но и на всем пути своего прохождения.

Тяжесть и характер электротравмы в основном определяется следующими факторами: видом, силой и напряжением тока, путем его прохождения через организм, длительностью его действия и сопротивлением тканей.

Описано немало случаев внезапной смерти пострадавших через несколько часов после электротравмы на фоне кажущегося благополучия. Поэтому каждого пострадавшего от электрического тока следует считать потенциально тяжелым, независимо от его состояния.

При воздействии электрического тока высокого напряжения может наступить глубокое расстройство деятельности ЦНС с торможением центров сердечно-сосудистой и дыхательной систем, называемое «мнимой смертью» или «электрической летаргией». Клинически такое состояние проявляется незаметной сердечной и дыхательной деятельностью. Если в таких случаях принимаются необходимые реанимационные мероприятия, то чаще всего, они приводят к успеху, в противном случае, при отсутствии адекватной помощи, возможно действительное наступление смерти.

В случае массивной электротравмы могут развиваться признаки шока, требующие проведения интенсивной терапии.

Часто отмечают поражения нервной системы, кровообращения, дыхания, возникают электроожоги различной степени обширности.

Вторичными повреждениями при электротравме непосредственно не связанными с действием тока, чаще всего, являются термические ожоги от загоревшихся предметов, механические травмы в результате падения с высоты, отбрасывания от источника электроэнергии и т. п., способные значительно утяжелить общее состояние пострадавших.

Клинические проявления электротравмы, в зависимости от ее конкретных особенностей, могут значительно варьировать — от поражений легкой степени до крайне тяжелых состояний, приводящих в некоторых случаях к смерти пострадавших.

Конечный исход электротравмы во многом зависит от оказания быстрой и адекватной первой помощи. Важно сразу же правильно оценить состояние сердечной и дыхательной деятельности. При необходимости начинают реанимационные мероприятия — закрытый массаж сердца, искусственную вентиляцию легких.

Местное лечение начинают с первичной обработки обожженных поверхностей. В первую очередь выполняют неотложные хирургические вмешательства (декомпрессивные разрезы, перевязку сосудов, ампутации).

Хирургические и химические некрэктомии остаются одним из основных методов местного лечения электроожогов. Трудность раннего выявления всей глубины поражения тканей обуславливает относительную частоту этапных некрэктомий. Их проведение позволяет не только предотвратить развитие гнойно-воспалительных осложнений, но и существенно ускорить подготовку ран к пластическому закрытию. Подготовленные раны закрывают, как правило, при помощи аутодермопластики или в случаях об-

нажения глубоколежащих структур — костей, суставов, нервов и др. — пластики кожно-фасциальными или кожно-мышечными лоскутами на питающей ножке.

Вывод

Таким образом, поражение электрическим током воздействует на человеческий организм разнообразными способами, способными значительно утяжелить общее состояние пострадавших. Своевременная диагностика, неотложная помощь и последующее этапное лечение электротравмы с учетом ее тяжести предполагают проведение интенсивных противошоковых мероприятий, а также компенсации дыхания и сердечной деятельности при одновременном активном ведении местных повреждений, включая экстренные хирургические вмешательства. Поражение электрическим током, характеризуется чрезвычайным разнообразием клинических проявлений и структурно-функциональных нарушений и, безусловно, лечение последствий является мультидисциплинарной задачей и требует пристального внимания врачей различных специальностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фисталь, Э. Я. Электротравма (клиника, неотложная помощь и лечение) / Э. Я. Фисталь // Лікування та діагностика. — 1997. — № 2. — С. 57–64.
2. Акопов, В. А. Индивидуальный подход к тактике лечения пострадавших с обширными глубокими ожогами / В. А. Акопов, Г. И. Церетели // Интенсивное лечение тяжелообожженных: матер. междунар. конф.; г. Москва, 1992 г.
3. Arnoldo, B. Practice guidelines for the management of electrical injuries / B. Arnoldo, M. Klein, N. S. Gibran // J. Burn Care Res. — 2006. — № 27(4). — P. 439–447.

УДК [616.36-002.12:578.891]-085

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХГС ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Совыч К. П.

Научный руководитель: доцент Д. Е. Телегин

**«Львовский национальный медицинский
университет имени Данила Галицкого»
г. Львов, Украина**

Введение

Хронический гепатит С (ХГС) — хроническая инфекционная болезнь, которая вызывается вирусом гепатита С (HCV) и характеризуется прогрессирующим поражением печени и является ведущей причиной инвалидизации и смертности среди всех заболеваний печени. Использование противовирусной терапии (ПВТ) позволяет полностью вылечить ХГС, о чем свидетельствует тот факт, что у 99 % больных, достигших устойчивого вирусологического ответа (SVR), в дальнейшем вирус уже никогда не восстанавливается[1]. Однако, ПВТ ХГС свойственны разнообразные побочные эффекты, которые нередко определяют необоснованный отказ от лечения со стороны пациента, а порой и врача [2].

Цель

Оценить частоту, выраженность, переносимость и обратимость побочных эффектов ПВТ ХГС у больных, получавших лечение, путем их анонимного анкетирования посредством Интернет-ресурса www.surveymonkey.com, сопоставить выраженность ожидаемых и реальных побочных эффектов, оценить возможность их коррекции и развеять распространенные мифы, преувеличивающие опасность ПВТ ХГС.

Материалы и методы

Проведено анкетирование 51 больного ХГС, получавших стандартную ПВТ пегилированными или линейными интерферонами в комбинации с рибавирином. Во внима-