

**ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СПОСОБІВ
ТИМЧАСОВОЇ ЗУПИНКИ ЗОВНІШНЬОЇ КРОВОТЕЧІ НА
ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ**

Юрій ШКАТУЛА,

Юрій БАДІОН,

Альона ЯРЕМЕНКО

Сумський державний університет

Актуальність проблеми. Кровотеча є основною причиною смерті постраждалих на догоспітальному етапі. За даними дослідників, від 53,7 до 80 % усіх загиблих унаслідок травматичних ушкоджень помирають саме з цієї причини [3, 4, 6].

У разі пошкодження магістральної артерії постраждалий часто гине вже в перші хвилини після травми внаслідок масивної крововтрати та стрімкого розвитку циркуляторно-метаболических порушень. Першочерговим завданням медичної допомоги на догоспітальному етапі є досягнення швидкого та надійного гемостазу [1, 2, 5].

Саме тому визначення найбільш ефективних та дієвих способів тимчасової зупинки кровотечі є актуальною проблемою вищої медичної освіти України.

Метою дослідження було вивчити ефективність різних способів тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі на догоспітальному етапі надання допомоги з урахуванням локалізації поранень.

Проаналізовано 86 випадків надання догоспітальної допомоги постраждалим із зовнішніми кровотечами унаслідок травматичних ушкоджень магістральних судин. Середній вік становив 43,81±1,75 року, з діапазоном коливань від 15 до 70 років. У переважній більшості випадків постраждали були чоловіками (88,37 %).

Під час дослідження встановлено, що найчастішою причиною зовнішніх кровотеч були побутові травми (45,35 % спостережень). Друге рангове місце посідають ушкодження, отримані під час дорожньо-транспортних пригод (16,28 % усіх випадків). Привертає до себе увагу значна кількість травмованих унаслідок кримінальних дій і спроб самогубства (13,95 % і 11,63 % відповідно).

Встановлено, що більшість травмованих (86,05 %) отримали ушкодження однієї анатомічної ділянки. Множинні або поєднані травми спостерігали в 13,95 % випадків. У 7 випадках (8,14%) допомогу надавали постраждалим із травматичними ампутаціями. За характером ушкодження тканин превальовали різані рани, які становили 54,65 % від загальної кількості ушкоджень. Рваних або забійно-рваних ран було 37,21 %. Рубані рани спостерігали в 5,81 % постраждалих.

Турнікет був основним засобом зупинки зовнішньої кровотечі на догоспітальному етапі. Його застосування зафіксовано у 47 постраждалих, що становило 54,65 %. Гумовий джгут Есмарха не використовували у жодному випадку.

Контактні гемостатичні засоби (КГЗ) застосовували тільки у 2,33 % випадків надання догоспітальної допомоги постраждалим, що зумовлено недостатньою укомплектованістю служби екстреної медичної допомоги та відсутністю досвіду й навичок застосування КГЗ її співробітниками.

У низці випадків з метою зупинки зовнішньої кровотечі було послідовно використано декілька гемостатичних засобів. У 21 постраждалого, що становить 24,42 %, після тампонади рани і накладення тиснучої пов'язки співробітники екстреної медичної допомоги вдавалися до накладення турнікета. У разі поранень у ділянці стегна перша спроба гемостазу була недостатньо ефективною у 25 % від загальної кількості ушкоджень цієї локалізації.

У 15 (17,44%) випадках пораненим із множинними або поєднаними ушкодженнями проводили внутрішньовенне введення системних гемостатичних препаратів (транексамова кислота).

Висновки:

1. Основними принципами вибору оптимального методу припинення кровотечі є швидкість і надійність гемостазу на весь час евакуації та мінімальна ушкоджувальна дія на тканини.

2. Перспективним вважаємо забезпечення служб, що надають екстрену медичну допомогу травмованим на догоспітальному етапі місцевими гемостатичними засобами.

Література

1. Advanced Trauma Life Support. Student Course Manual / ed. of C. Merrick. – Chicago : American College of Surgeons, 2018. – 420 p.

2. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 9. First aid / D. A. Zideman, E. D. De Buck, E. M. Singletary [et al.] // Resuscitation. – Vol. 95. – P. 278–287.

3. Екстрена та невідкладна медична допомога. Том I : допомога травмованим на догоспітальному етапі : національний підручник / В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Г. В. Загорій та ін. – Київ, 2017. – 504 с.

4. Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі / В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Г. Ю. Цимбалюк та ін. – Київ, ТОВ «ОЖИВА», 2020. Том IV – 300 с.

5. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України від 05.06.2019 р. № 1269. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua>.

6. Шкатула Ю. В. Переваги та недоліки різних методів припинення зовнішньої кровотечі при пошкодженнях судин, асоційованих зі скелетною травмою, на догоспітальному етапі / Ю. В. Шкатула, П. В. Танасієнко, Ю. О. Бадіон // Екстрена медицина: від науки до практики. – 2015. – № 4 (15). – С. 68–73.