

Р. А. Закирова, М. В. Белогорская (Казань). О работе врача-педиатра скорой и неотложной помощи

Для изучения деятельности врача-педиатра скорой медицинской помощи мы проанализировали вызовы по специально составленной анкете, которая включала подробные данные анамнеза, преморбидного фона, объективного исследования. Выявились основные критерии диагностики заболеваний, особенности каждого случая вызова и объем оказанной неотложной помощи.

Из 250 детей, к которым был вызван врач скорой помощи, пятеро оказались здоровыми. За скорой медицинской помощью обращались чаще по поводу заболеваний органов дыхания (64,4%), реже с болезнями органов пищеварения (9,8%), инфекционными заболеваниями (9,8%), несчастными случаями, отравлениями, травмами (12,8%). В единичных случаях к скорой помощи прибегали при заболеваниях нервной системы (1,2%), болезнях мочеполовых органов (0,8%), системы кровообращения (0,4%), психических расстройствах (0,4%) и злокачественных новообразованиях (0,4%). Основным поводом обращения во всех случаях было внезапное заболевание или ухудшение состояния больного, ранее леченного в детской поликлинике.

Врачами скорой помощи госпитализированы в стационары города 17,3% детей, отказались от госпитализации 19,7%, остальные нуждались в амбулаторном лечении под наблюдением участкового педиатра.

Для детей раннего возраста (85) с болезнями органов дыхания были характерны частые предшествующие заболевания: ОРЗ, бронхиты, пневмонии, гнойный отит и детские инфекционные заболевания. Неблагоприятным был преморбидный фон на ранних этапах жизни: с врожденной гипотрофией родились 22,7% детей, недоношенными — 7%; перенесли родовую травму и находились на искусственном вскармливании — 17,5%, рахит — 22,7%, экссудативный диатез — 17,5%, гипотрофию — 9,4%.

Второе место по частоте занимали заболевания органов пищеварения: аппендицит (у 13), дискинезия кишечника (у 4), кишечная непроходимость (у 3), ущемленная грыжа (у 2), выпадение прямой кишки (у 1), парапроктит (у 1). Больные этой группы нуждались в неотложной помощи, консультации и лечении в хирургическом стационаре. Во всех случаях диагноз врача скорой помощи совпадал с диагнозом, поставленным в стационаре. О трудности диагностики аппендицита у детей свидетельствует тот факт, что у 9 из 13 больных предварительный диагноз был поставлен под вопросом и был подтвержден только при госпитализации.

У 3 новорожденных был диагностирован сепсис с обширными гнойными очагами; больные были госпитализированы в стационар в тяжелом состоянии.

Среди инфекционных заболеваний (10) преобладали корь (6), в единичных случаях — коревая краснуха (1), ветряная оспа (1), эпидемический паротит (1) и скарлатина (1). По своему состоянию эти больные не нуждались в госпитализации за исключением одного подростка с корью, 13 лет. У мальчика были длительная гипертермия и интоксикация, но его родители от госпитализации отказались.

Оправданными были вызовы по поводу несчастных случаев, отравлений и травм (23). Среди них имели место переломы, растяжения и вывихи (10), ранения и ушибы (5), сотрясения головного мозга (2), отравления (3), инородные тела, попавшие в организм (3). Дифференциальный диагноз переломов, вывихов и растяжений решался на основании клинических и рентгенологических данных. Случаи отравлений были медикаментозными: гемитонем, аскорбиновой кислотой и марганцевокислым калием. Врачом скорой помощи проводилось промывание желудка, ставилась очистительная клизма; дети были госпитализированы в среднетяжелом состоянии.

Среди неоправданных 5 вызовов у 3 детей до 3-месячного возраста было кратковременное беспокойство, у ребенка 4 лет — незначительное носовое кровотечение, у девочки 12 лет — болезненные менструации. Все дети оказались здоровыми.

Таким образом, в работе врача-педиатра скорой медицинской помощи более частыми были вызовы по поводу острых респираторных заболеваний и их осложнений у детей с неблагоприятным преморбидным фоном. Необходимо улучшить качество оказания неотложной помощи в детских поликлиниках, что позволит уменьшить нагрузку службы скорой медицинской помощи. Высокая частота несчастных случаев, отравлений и травм (12,8%) среди детей требует повышения уровня санитарно-просветительной работы по этим вопросам среди населения.

УДК 618.318:618.291

А. И. Мацуев, М. В. Малюженко (Воронеж). Случай брюшной беременности живым доношенным плодом

Внематочная беременность на поздних сроках является исключительной редкостью. Чаще всего ее расценивают как нормальную беременность и диагностируют в момент разрыва плодместилища. В связи с этим нам представляется оправданным описание собственного наблюдения такой патологии беременности.

Т., 36 лет, находилась под наблюдением в женской консультации по поводу пятой

беременности. Из анамнеза известно, что менструальная функция началась с 14 лет. Менструации проходили регулярно по 3—4 дня через 28 дней. Имела одни нормальные роды (1969 г.) и три медицинских аборта. Последующая беременность оказалась внематочной (1981 г.). Маточная труба слева во время операции удалена. Дальнейшая половая жизнь без контрацепции.

Настоящая беременность протекала без патологических отклонений. Систематически наблюдалась в женской консультации. Положение плода оставалось продольным. Сердцебиение находилось в пределах 140—150 уд. в 1 мин, ритмичное, ясное.

В связи с появлением мажущих кровянистых выделений на сроке 29 нед беременности было высказано подозрение о центральном предлежании плаценты, наличии миомы матки. Женщина была госпитализирована в отделение патологии беременных. Углубленное обследование в течение 3 нед выявило резус-конфликт с нарастанием титра антител.

23.04.84 г. у беременной появились острые боли в животе, слабость, тошнота, рвота. Сердцебиение плода сохранялось ритмичным в пределах 140—150 уд. в 1 мин. Из-за напряжения брюшной стенки живота контуры матки определить не удалось.

Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания, в сознании. Тоны сердца чистые. Пульс — 100 уд. в 1 мин, ритмичный. АД — 14,7/9,3 кПа (110/70 мм рт. ст.). Язык влажный, чистый. Живот вздут, умеренно напряжен. Имеются признаки раздражения брюшины по всему животу.

Симптомы «острого живота» (учащение пульса, снижение АД, усиление явлений раздражения брюшины, частота позывов на рвоту) прогрессивно нарастали, и беременная была взята в операционную с подозрением на разрыв матки. При вскрытии брюшной полости выделено около 1000 мл геморрагической жидкости. Петли кишечника и саленник оказались спаянными в единый конгломерат. После разъединения сращений, представлявших собой плодовместилище, среди петель кишечника был обнаружен плод мужского пола массой 2600 г. Кожные покровы плода розовые, закричал сразу после отделения от плаценты, соответствовал сроку беременности и был нормально развит.

Плацента толщиной от 1 до 2 см, большой площади, была истинно связана с брыжейкой и тремя петлями тонкого кишечника, задней поверхностью широкой связки. Отделить плаценту не удавалось. Кровотечения не было. Произведена полная отсепаровка плаценты от прилежащих тканей с тщательным гемостазом и перитонизацией десерозированных участков петель кишечника и широкой связки.

При ревизии органов малого таза обнаружена несколько увеличенная в размерах матка. Слева маточная труба отсутствовала, справа была в обширных пленчатых сращениях. Яичники сохраняли нормальные размеры с наличием генеративных элементов. Брюшную полость промыли дезраствором и наглухо зашили.

Послеоперационный период протекал гладко. Больная была выписана под наблюдение женской консультации на 11-е сутки после операции. Новорожденный погиб на 3-е сутки от гемолитической болезни.

Гладкое послеоперационное течение подтверждало правильность тактики лечения при брюшной беременности на поздних сроках — отсепаровки и удаления элементов плодного яйца с тщательным гемостазом и перитонизацией десерозированных участков.

УДК 617.751.98—036.865:362.611.

Ж. М. Зарецкая, Г. Х. Аюпова, И. Ю. Павлова (Уфа). Медицинская реабилитация инвалидов по зрению

В числе обследованных инвалидов, работающих на учебно-производственном предприятии Всероссийского общества слепых г. Белорецка, мужчин было 51,2%, женщин — 48,8%. Большинство из них составили лица работоспособного возраста — от 20 до 59 лет.

Слепота на оба глаза от одинаковых причин наблюдалась у 88% инвалидов, от различных причин — у 10,4%, слепота на один глаз — у 1,6%. У 55,2% инвалидов была сопутствующая патология с превашированием ряда заболеваний сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. В специализированной офтальмологической помощи нуждались 47,2% обследованных, в том числе в хирургическом лечении — 18,3%.

Среди причин слепоты и слабо зрения вследствие болезни глаз 30,1% составляли помутнения и рубцы роговой оболочки, 26,5% — атрофия зрительного нерва, 20,5% — заболевания сосудистого тракта и сетчатки. Врожденными и наследственными причинами слепоты и слабо зрения были катаракты (25,7%), аномалии развития (17,1%), тапеторегиальные абнотрофии (16,3%).

Близорукость и близорукый астигматизм наблюдались у 13,6% инвалидов (у 33,3% мужчин и 66,7% женщин). Причинами слепоты и слабо зрения вследствие травм органа зрения являлись атрофия и субатрофия глазного яблока (у 40%), помутнения роговой оболочки (у 40%), заболевания сосудистого тракта и сетчатки (у 20%).

Таким образом, инвалидность по общему заболеванию оказалась у 11,2% обследованных, с детства — у 81,6%, в связи с трудовым увечьем — у 40%, профессионально-