

Б.И. Сквородко, О.В. Сквородко
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ
НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В
ТРУДНО ДОСТУПНЫХ МЕСТАХ НА КОНЕЧНОСТЯХ
РАЗНЫМИ МЕТОДАМИ

Научный руководитель: ст. преп.-доц. п/п-к м/с С.А. Савчанчик
Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

B.I Skovorodko., O.V. Skovorodko
STADY OF THE EFFICACY TEMPORARY STOP OF EXTERNAL BLEEDING
FROM THE MAIN VESSELS IN HARD TO REACH PLACES ON THE LIMB
BY DIFFERENT METHODS

Tutor: S.A. Savchanchik
Department of Organization of medical support for troops and disaster medicine
Belarusian State Medical University

Резюме. Жгут кровоостанавливающий, мануальное исследование периферической пульсации, индивидуальный перевязочный пакет.

Ключевые слова: жгут, кровотечение,

Resume. Homeostatic tourniquet, manual examination of peripheral pulsation, individual dressing bag.

Keywords: tourniquet, bleeding, pulse.

Актуальность. В военных конфликтах последнего времени основную долю санитарных потерь составляют ранения конечностей от 43.5% до 60.8%. В военном конфликте в Афганистане повреждение конечностей 50.5% от структуры санитарных потерь из них 4.9% повреждение магистральных сосудов. В 1-м вооруженном конфликте на Северном Кавказе ранения конечностей составляли 43.5% из которых 4.6% с повреждением магистральных сосудов. Во 2-м вооруженном конфликте на Северном Кавказе на ранения конечностей пришлось 44.2% из них 2.9% с повреждением крупных сосудов. В военном конфликте в Южной Осетии и Абхазии на структуру санитарных потерь повреждение конечностей составило 60.8%. Это говорит о том, что данная тема является актуальной.

Цель: опытным путем определить каким методом эффективнее временно останавливать наружное кровотечение на конечностях в трудно доступных местах.

Задачи:

1. Провести временную остановку кровотечения разными методами в трудно доступных местах.
2. Провести временную остановку кровотечений с применением различного подкладочного материала.
3. Сравнить эффективность временной остановки кровотечения и практичность.

Материал и методы. У 13 испытуемых взято письменное информированное согласие на проведение исследования. Материалы: жгут кровоостанавливающий Эсмарха, кровоостанавливающий турникет, подкладочный материал

индивидуальный перевязочный пакет, головка бинта 5x10 в обертке и без, бинт эластический диаметром головки 8 см. Данные материалы являются штатной комплектацией АППИ у военнослужащих и водительских аптек у гражданских лиц [1,2]. Испытуемому по переменно будет проводиться высокое наложение жгута на бедро и плечо с фиксацией к туловищу и высокое наложение турникета кровоостанавливающего на плечо и бедро [3]. Вторым методом под жгут и турникет будет подкладываться индивидуальный перевязочный пакет, головка бинта 5x10 в обертке и без нее, бинт эластический с диаметром головки 8 см, в проекции магистрального сосуда с целью создания дополнительного давления в точке приложения. Далее у испытуемых будет проводиться мануальное исследование периферической пульсации лучевой артерии вблизи лучезапястного сустава между шиловидным отростком лучевой кости и сухожилием сгибателя кисти, и задней большеберцовой артерии за внутренней лодыжкой на предмет эффективности временной остановки кровотечения.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были проведены наложения кровоостанавливающего жгута и турникета, с подкладочным материалом и без. Были получены следующие результаты: Жгут без подкладочного материала остановил кровотечение на верхней конечности у двух испытуемых (15,4%), на нижней конечности остановил кровотечение у двоих (15,4%). Турникет без подкладочного материала на верхней конечности остановил кровотечение у одного испытуемого (7,7%), на нижней конечности у 5 испытуемых (38,5%). Жгут с подкладочным материалом на верхней конечности остановил у 11 испытуемых (84,6%), на нижней конечности у 6 (46,2%). Турникет с подкладочным материалом в подмышечной области был эффективен у 8 (61,5%), в паховой области эффективен у 11 испытуемых (84,6%).

Выводы:

1. Опираясь на результаты исследования следует, что описанная методика высокого наложения жгута Эсмарха с фиксацией к туловищу и турникета кровоостанавливающего без подкладочного материала мало эффективна и позволяет остановить кровотечение только у людей с астеническим телосложением.

2. Улучшенная методика с дополнительным применением подкладочного материала в проекции магистральных сосудов показала свою эффективность у людей различного телосложения, но для этого следует выполнить следующие условия.

3. В качестве подкладочного материала следует применять плотный материал. Минимальные размеры подкладочного материала 10 см длина, 6 см ширина, 6-8 см высота. Поверхность подкладочного материала должна быть матерчатой для более плотной фиксации, чтобы предотвратить смещение. А так же наиболее важным является наличие, минимальных знаний по топографической анатомии магистральных сосудов, у лица оказывающего помощь, так как для остановки кровотечения подкладочный материал следует положить строго в проекции сосуда.

4. В дальнейшем можно расширить методы исследования, а именно добавить инструментальный метод исследования как ультразвуковую доплерографию сосудов конечностей, с целью объективизации данных. И при подтверждении результатов

инструментальным методом исследования можно будет говорить о внедрении этого метода временной остановки наружного кровотечения из магистральных сосудов в трудно доступных местах на конечностях в учебный процесс смежных дисциплин.

Литература

1. Богдан, В.Г. Военно-медицинская подготовка: учебник / В.Г. Богдан, В. Е. Котик, А. Л. Стринкевич. - Минск, 2018. - 398 с.
2. Первая медицинская помощь: учебно-методическое пособие для лиц без медицинского образования / Л.Л. Миронов [и др.] - Минск: БелМАПО, 2006. - 194 с.
3. Шлепов, А. М. Организация и тактика медицинской службы / А. М. Шлепов, Л. М. Костенко, О. В. Бабенко. - СПб, 2005. - 504 с.