

Мазырка А.А., Бардулева Д.Д.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРОБЛЕМНЫХ ЗОН НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

Научные руководитель: п/п-к м/с Савчанчик С.А.

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Кровотечения в паховой, подмышечной области и шее относятся к наиболее опасным видам травм. Эти зоны называют «проблемными» или «юнкционными» (от англ. junction – узел, стык), так как здесь проходят крупные артерии и вены, а наложить стандартный кровоостанавливающий жгут из-за анатомических особенностей (близость к туловищу) невозможно.

Догоспитальный этап оказания помощи пострадавшим с проблемными кровотечениями можно разделить на само- и взаимопомощь, которая оказывается людьми без медицинского образования, и оказание помощи сотрудниками скорой медицинской помощи. При повреждении артерий в указанных проблемных зонах человек может потерять критический объем крови за 2-3 минуты. Поэтому сохранение жизни пострадавшего наиболее зависит от правильности действий тех, кто окажется рядом с ним сразу после получения травмы.

В научной литературе описаны основные способы остановки кровотечения «проблемных» зон на догоспитальном этапе. К ним относятся пальцевое прижатие сосуда, тугая тампонада раны гемостатическими средствами, применение специальных компрессионных устройств, баллонные окклюзии поврежденных сосудов.

Описаны случаи сохранения жизни пациентов, когда сонную артерию прижимали пальцами к позвоночнику сбоку от гортани (трахеи) со стороны ранения. В 2022 году в медицинском журнале Prehospital and Disaster Medicine был опубликован отчет об успешной остановке кровотечения из подмышечной области, прижимая подключичную артерию к первому ребру (точка над ключицей) в течение 28 минут, что позволило спасти пациента с огнестрельным ранением. При повреждении бедренной артерии описан случай успешной остановки кровотечения путем тампонады артерии катетером Фолея.

Описанные способы успешно применялись медицинским персоналом или людьми, прошедшими подготовку по оказанию первой помощи. Они требуют знаний по анатомии человека. Сложность также заключается в том, что рана всегда находится близко к жизненно важным органам (трахея, грудная/брюшная полости), что требует предельной осторожности при оказании помощи. В США разработаны специальные устройства, которые позволяют быстро остановить кровотечения «проблемных» зон. К ним относятся Junctional Emergency Treatment Tool (JETT), SAM Medical Junctional Tourniquet (SMJT), Abdominal Aortic Junctional Tourniquet Stabilised (AAJT-S). Все эти устройства требуют обучения и позволяют останавливать кровотечения проблемных зон.

В Республике Беларусь нет описания методов остановки кровотечения проблемных зон при оказании первой помощи кроме пальцевого прижатия сосуда, что часто невозможно на месте происшествия ввиду отсутствия обучения населения навыкам первой помощи, из-за усталости оказывающего первую помощь возникает риск рецидива кровотечения. На оснащении бригад скорой медицинской помощи нет специальных средств остановки кровотечений «проблемных» зон.

В настоящее время требуется провести статистический анализ частоты случаев возникновения «узловых» кровотечений, разработать рекомендации для остановки кровотечений на догоспитальном этапе, при проведении обучающих курсов по первой помощи для населения рассматривать вопрос остановки кровотечений из «проблемных» зон.