

*Бережной Р. Г.*

**СВЯЗЬ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ С РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (КАК ВАРИАНТ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ) У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ОПИОИДНЫМИ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ЭТАПЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Научные руководители ассист. Валюженич Я. И.,*

*начальник токсикологического отделения УЗ «БСМП», Богдан А.Н.*

*Кафедра военно-полевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи», г. Минск*

**Актуальность.** При оказании первой помощи пациентам с острыми отравлениями опиоидными наркотическими веществами работники бригад скорой помощи часто не оценивают в достаточном объеме опиоидный токсиндром. Неверная интерпретация результатов осмотра ведет к ошибочной оценке степени тяжести интоксикации. В результате при средней и тяжелой степенях пациентам вводится налоксон – антидот при отравлениях опиоидами. Данный препарат повышает риски развития некардиального отека легких и ухудшения прогноза пациента на этапе специализированной помощи вплоть до летального исхода.

**Цель исследования:** проанализировать корреляцию летальных исходов пациентов с опиоидной интоксикацией и случаями введения налоксона бригадами скорой помощи на догоспитальном этапе

**Материалы и методы.** В основу исследования положен анализ летальных случаев 14 пациентов с острыми отравлениями опиоидными наркотическими веществами, госпитализированных в токсикологическое отделение УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Минска в период с 2018 по 2022 гг. В ходе работы выполнялась оценка объема оказания первой помощи, степени тяжести интоксикации, заключение рентгенологического исследования органов грудной клетки, химико-токсикологического анализа мочи, посмертного эпикриза.

**Результаты и их обсуждение.** Налоксон вводился на догоспитальном этапе в 7 случаях (50%), у этих пациентов рентгенологически был зарегистрирован интерстициальный отек легких. В 7 других случаях первая помощь была оказана через налаживание адекватной проходимости дыхательных путей методом искусственной вентиляции легких мешком Амбу, ингаляции увлажненным кислородом, интерстициального отека легких не выявлено. 2 пациентам налоксон введен был не по показаниям, так как в их моче не были обнаружены опиоиды. Основное вещество во всех случаях смертей – метадон. У умерших на момент первичного обнаружения была средняя степень тяжести – 2 пациента (14%), тяжелая – 9 пациентов (64%), степень тяжести не была оценена у 3 пациентов (22%).

**Выводы.** На этапе специализированной помощи рекомендуется при остром отравлении опиоидным наркотическим веществом, сопровождающимся нарушениями сознания и внешнего дыхания, проводить искусственную вентиляцию легких. Предлагается при острых отравлениях опиоидными наркотическими веществами легкой степени и не сопровождающихся нарушениями дыхания и тяжелой гипоксией использовать антидотную терапию налоксоном, незамедлительно на догоспитальном этапе или при поступлении больного в стационар. Категорически не рекомендовано больным с отравлениями опиоидными наркотическими веществами средней и тяжелой степени тяжести и с проявлениями выраженной гипоксии введение больших доз налоксона вследствие развития интерстициального отека легких, приводящего к быстрому летальному исходу.