

Гриневич А.Г., Юрчак Д.В.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель: ст. преп. Шматова А.А.

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Оптимальный метод обеспечения проходимости дыхательных путей (ОДП) при проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР) на догоспитальном этапе остается предметом дискуссий.

Цель: оценить зависимость метода обеспечения проходимости дыхательных путей на частоту восстановления спонтанного кровообращения (ВСК) на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ карт вызовов бригад скорой медицинской помощи (СМП) Минского района (n=69) за период с 1 августа по 30 ноября 2025 года.

Критерием успеха считалась доставка пациента с ВСК в стационар. Оценивались демографические показатели, причина вызова и примененный метод ОДП.

Статистическую обработку проводили с помощью Microsoft Excel 2016 и Statistica 10,0. Результат считался статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Из 69 случаев оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе СЛР была успешной («У») в 14,5% (n=10) и соответственно в 85,5% (n=59) – неуспешной («НУ»).

Как в группе «У» (n=10), так и в группе «НУ» преобладали мужчины (n=7, 70% и n=41, 69,5%), средний возраст составлял в «У» 64 [53; 74] года и в группе «НУ» – 69 [57; 77] года ($p=0,353$ $Z=0,928$, $U=240,00$).

Среднее время проведения СЛР с момента приезда бригады СМП и констатации клинической смерти до восстановления кровообращения в группе «У» составило 9 [5; 21] мин.

Поводом к экстренному вызову СМП в группе «У» были: «потеря сознания пациента» (n=4), «острое нарушение дыхания» (n=2), «боль в грудной клетке» (n=2), «внезапное изменение двигательной активности» (n=1), «транспортировка (тромбоэмболия легочной артерии)» (n=1).

С целью обеспечения проходимости дыхательных путей в обеих группах были использованы воздуховод Гведела, надгортанное воздуховодное устройство (ларингеальная маска, ЛМ), интубация трахеи.

В группе «У» наиболее частым методом ОДП была выполнена интубация трахеи (n= 6, 60%) и постановка ЛМ (n=4, 40%). В группе «НУ» в 74,6% (n=44) было использовано надгортанное воздуховодное устройство (ЛМ), в 22% (n=13) – интубация трахеи и в 2-х случаях (3,4%) – воздуховод Гведела.

Выводы:

1. При анализе карт вызовов СМП Минского района за период с 01.08.2025 по 30.11.2025 было выявлено, что успешное восстановление кровообращения составило 14,5% (n=10), при этом наиболее частой причиной экстренного вызова была «потеря сознания пациента» (n=4, 40%) и средняя продолжительность СЛР составила 9 [5; 21] мин.

2. Для обеспечения проходимости ДП в группе с ВСК чаще использовалась интубация трахей (n= 6, 60%), при в 74,6% (n=44) в группе «НУ» для проходимости ДП использовалась ЛМ.

3. Использование ИТ при проведении СЛР увеличивает вероятность успешной СЛР (восстановление кровообращения).