

Гигиенические маски при правильном режиме использования обеспечивают защиту как носителя, так и окружающих.

Данные анкетирования говорят о высокой степени некомпетентности большей части респондентов при использовании лицевых масок. Студенты носят маски, но не соблюдают режим правильной эксплуатации. Представляется актуальной разработка просветительных программ, стендов, семинаров для студентов по правильной эксплуатации гигиенических масок.

В ходе исследования было выявлено, что маски приобретаются в магазинах и аптечных сетях, где соблюдаются требования к упаковке, но существуют организации, где данные требования игнорируются, что ставит перед нами новые вопросы безопасности в условиях пандемии Covid-19.

Список литературы:

1. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 мая 2020 года № 15 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)"

2. ТУ 13.92.29–005–00302178–2020 Технические условия Маска лицевая гигиеническая

3. Chan, J. F. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 395, 514–523 (2020).

4. Deep A, Yadav A, Sharma M, Mittal K, Mittal A. COVID-19: Epidemiology and virology. *J Pediatr Crit Care* 2020;7, Suppl S1:3-9

5. Deng, S. Q. & Peng, H. J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *J. Clin. Med.* 9, 575 (2020).

6. Jiang, F., Deng, L., Zhang, L. et al. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J GEN INTERN MED* 35, 1545–1549 (2020).

7. Massachusetts Medical Society et al. *The New England Journal of Medicine.* *N Engl J Med* 2020; 382: 727-733 DOI: 10.1056 / NEJMoa2001017.

УДК 615.9

**Виноградова Л.С., Курасов И. О., Антонов С. И.
ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕДАТИВНО-
ГИПНОТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (СРЕДСТВАМИ)**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vinogradova L. S., Kurasov I.O., Antonov S. I.
HELP FOR POISONING WITH SEDATIVE-HYPNOTIC DRUGS
(MEANS)**

Department of Dermatovenerology and Life Safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: l.vinogradova848@gmail.com

Аннотация. В статье рассматривается помощь при отравлении седативно-гипнотическими средствами на примере бензодиазепина, диагностика и клинические проявления отравления при их приеме.

Abstract. The article discusses help in case of poisoning with sedative-hypnotic drugs, diagnosis and clinical manifestations of poisoning when they are taken.

Ключевые слова: седативно-гипнотические средства, снотворные, успокоительные, помощь при отравлении.

Key words: sedative-hypnotics, hypnotics, sedatives, help in case of poisoning.

Введение

Седативно-гипнотические препараты - это средства, которые снижают активность и возбуждение, вызывают успокаивающий эффект, сонливость, а также облегчают наступление и поддержание естественного сна. Благодаря своему фармакодинамическому действию, особенно седативному эффекту, многие из седативно-снотворных препаратов считаются потенциальными наркотиками и поэтому регулируются как контролируемые вещества. В клинической терапии седативно-гипнотические средства используются для лечения различных заболеваний, связанных с центральной нервной системой, таких как анестезия, хроническая и острая тревога, бессонница и контроль судорог [3]. Причиной отравлений седативно-гипнотическими средствами является самостоятельный прием препаратов в количестве, достаточном для возникновения симптомов острой интоксикации.

Цель исследования – провести анализ и описание помощи пострадавшим при отравлении седативно-гипнотическими препаратами, посредством систематического обзора электронных ресурсов.

Материалы и методы исследования. Был проведен теоретико-поисковый обзор и анализ литературы, по ключевым словам, на электронных ресурсах (PubMed, Cyberleninka, Medline). Проведены описание и систематизация полученных материалов и их обработка.

Результаты исследования. Состояние отравления снотворными и седативными средствами напоминает алкогольное опьянение. Характерными чертами являются сонливость, нарастающая психомоторная заторможенность, нарушение речи, походки, координации движений, эмоциональная лабильность. Легкая степень интоксикации может сопровождаться повышением настроения, эйфорией. Для острой интоксикации снотворными и седативными средствами средней и высокой степеней тяжести характерны грубые соматические и неврологические нарушения, снижение болевой чувствительности. Часто может

наблюдается повышение слюноотделения и гиперемия склер. При нарастании степени интоксикации человек засыпает, сон глубокий. Отмечается брадикардия, гипотония, нистагм, мидриаз, нарушение аккомодации глаз, угнетение поверхностных рефлексов и мышечного тонуса, атаксия. При тяжелой интоксикации возрастает угнетение сознания, глубокий сон переходит в кому. Артериальное давление снижается, пульс становится частым, поверхностным. Дыхание неглубокое, может приобретать патологический характер по типу Куссмауля или Чейн-Стокса. Кожные покровы бледнеют, снижается температура тела, исчезают глубокие рефлексы [3].

При диагностике отравления седативно-гипнотическими средствами необходимо опираться на очевидность недавнего употребления препарата в достаточно высоких дозах, чтобы вызвать интоксикацию. Признаки и симптомы интоксикации соответствуют известному действию конкретного препарата и выраженностью, чтобы привести к клинически значимым нарушениям уровня сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоционального состояния и поведения. Для клинической диагностики крайне важна оценка степени возбуждения (седации) пациента. Удобным диагностическим инструментом для этого является клиническая шкала определения уровня возбуждения/седации Ричмонда RASS (Agitation-Sedation Scale).

Объем и тактика лечебных мероприятий зависит от тяжести состояния пострадавшего. При первых симптомах отравления седативно-гипнотическими препаратами, в первую очередь необходимо вызвать скорую медицинскую помощь. Далее нужно стимулировать рвоту для максимального выведения токсинов. Прочие меры детоксикационной и симптоматической терапии пострадавшему будут оказаны в стационаре.

План организации оказания медицинской помощи при отравлении седативно-гипнотическими средствами:

1. Осмотр врачом-психиатром-наркологом и/или осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом. При этом должно пройти не более, чем пол часа от момента поступления пострадавшего в стационар;
2. Мониторинг показателей жизненно важных функций (дыхание, АД, ЧСС, диурез);
3. Восстановление проходимости дыхательных путей (при наличии медицинских показаний);
4. Проводится общий, биохимический и развернутый клинический анализ крови;
5. Выполняется общий (клинический) анализ мочи;
6. Терапия лекарственными препаратами группы «антидоты»;
7. Дезинтоксикационная терапия лекарственными препаратами группы «Кишечные адсорбенты» (в зависимости от медицинских показаний и противопоказаний), а также дезинтоксикационная терапия растворами, влияющими на водно-электролитный баланс (в зависимости от медицинских показаний и противопоказаний)

8. Достигается восстановление сознания и жизненно важных функций на момент выписки из отделения/стационара.

Далее рассмотрим более подробное описание помощи при отравлении седативно-гипнотическими средствами на примере бензодиазепина.

Максимально эффективно раннее промывание желудка, которое проводится через желудочный катетер водой комнатной температуры до чистых промывных вод, при условии, что с момента приема препарата прошло не более 1 часа. Если пациент находится без сознания, показано зондовое промывание желудка после интубации трахеи при RASS <3. По окончании промывания желудка проводят введение через катетер суспензии препаратов группы «кишечные адсорбенты» с целью детоксикации. Адсорбенты вводятся из расчета 1 г/кг массы тела [1].

В случае тяжелых отравлений показаны детоксикационная гемосорбция, плазмаферез, гемодиализ.

Дополнительно назначается инфузионная терапия, которая направлена на восстановление водно-электролитного баланса. Инфузионные растворы вводятся со скоростью, не превышающую 500 мл/час, в объеме до 4 л в сутки. Объем инфузии зависит от степени интоксикации, степени тяжести нарушений водно-электролитного баланса (ВЭБ) и кислотно-щелочного состояния (КЩС). При проведении инфузионной терапии в больших объемах с целью детоксикации необходим тщательный контроль диуреза, стимулирующийся в случае необходимости назначением 20-40 мг фуросемида в сутки [1]. Поскольку инфузионная терапия может существенно повлиять на электролитный баланс и КЩС крови необходимо применять сбалансированные по составу полиионные буферизированные растворы: в/в введение раствора натрия хлорида 0,9%, глюкоза 5%, натрия гидрокарбоната 4%. При клинической необходимости выполняется форсированный диурез. Инфузионная терапия проводится до полной коррекции ВЭБ и нормализации КЩС.

Антидотом бензодиазепинов является Флумазенил. Флумазенил вводится внутривенно в разведении 5% раствором декстрозы или раствором натрия хлорида в начальной дозировке 0,5 мг. При необходимости инъекцию повторяют каждую минуту до суммарной дозы 2 мг. Введение препарата возвращает сознание пострадавшему в течение 10-20 минут. При тяжелой степени интоксикации доза антидота вводится несколько раз с короткими интервалами между инъекциями. Применение Флумазенила имеет важное диагностическое значение, так как антидот может подтвердить отравление бензодиазепинами быстрее, чем лабораторные исследования. Неполное выведение пациента из комы позволяет заподозрить злоупотребление бензодиазепинами на фоне стимулирующих средств — антидепрессантов, алкоголя и пр. Запрещено применение Флумазенила как антидота при отравлении бензодиазепинами у лиц, получавших лечение относительно состояний, несущих прямую угрозу жизни [2].

Симптоматическая терапия направлена на поддержание жизненно важных функций организма и коррекции различных нарушений, таких как умеренная гипотензия, брадикардия, ослабление функции дыхания.

После окончания терапии проводится диагностика пациента на зависимость к бензодиазепинам и другим психотропным препаратам. При подтверждении наркозависимости рекомендуется снятие абстинентного синдрома и лечение патологии.

Выводы: На основании данной статьи можно сделать вывод о необходимости оказания своевременной, последовательной терапии, направленной на купирование признаков острого отравления седативно-гипнотическими препаратами, а также, при необходимости, нормализации функций жизненно важных органов и коррекции различных нарушений организма. При своевременно подобранной адекватной терапии шансы на выздоровление и благоприятный прогноз высокие.

Список литературы:

1. Бонитенко Е. Ю. Острые отравления лекарственными средствами и наркотическими веществами / Е. Ю. Бонитенко, Е. С. Бушуев. - СПб.: Элби, 2010 - 440 с.
2. Куценко С. А. Основы токсикологии / С. А. Куценко. - СПб.: Фолиант, 2004. – 218 с.
3. Наркология: национальное руководство. /Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой, 2-е издание, переработанное и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2016 – 944с.
4. Michael H. Nelson, Ph.D., R. Ph / Sedative-Hypnotic Drugs // Pharmacy 725: Principles of Drug Mechanisms Wingate University School of Pharmacy Spring – 2006.

УДК 614.86

**Власова Л.Н., Иванова Е.С., Прикман В.А.
ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ
ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ (ДТП)
УЧАСТНИКАМИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vlasova L.N., Ivanova E.S., Prikman V.A.
STUDY OF FIRST AID ORGANIZATION IN ROAD
TRANSPORTATION ACCIDENTS (RTA) BY ROAD USERS**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation