

**Структура показаний к  
пребыванию и лечению в  
стационарном отделении  
скорой медицинской помощи  
молодых людей г.Луганска**

(на примере работы ОЭНМП  
Клиники медицины катастроф  
ЛРЦЭМПиМК)

г.Луганск - 2021



**Пархомчук Демьян Степанович** врио директора ГУ ЛНР «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава ЛНР.

**Копылова Александра Павловна** – заведующая отделением экстренной неотложной медицинской помощи филиала «Клиника медицины катастроф» ГУ ЛНР «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»

**Онишко Маргарита Сергеевна** – врач скорой медицинской помощи филиала «Клиника медицины катастроф» ГУ ЛНР «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»

**Цмыкал Роман Александрович** – врач скорой медицинской помощи филиала «Клиника медицины катастроф» ГУ ЛНР «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»

- В обществе при любых социально-экономических и политических ситуациях **здоровье молодежи** является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, т.к. оно **определяет**:
- Будущее страны;
- Генофонд нации;
- Научный и экономический потенциал общества,
- И наряду с другими демографическими показателями ***является чутким барометром социально-экономического развития страны, показателем эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения и социальной сферы в целом.***

# Кто такие «молодежь»?

Это лица в возрасте **10 – 24** лет (ВОЗ, 1977).

В 2010 году молодых людей в мире был 1 млрд 822 млн чел (**25%** населения всего мира).

4/5 молодых людей проживают в менее развитых странах, и на их долю приходится до 1/3 населения этих стран.

## Подростковый период:

*Пубертатный* (**10-15** лет )

*Период социального созревания* (**16–20** лет)

## Младший взрослый возраст

(**20–24** года)



# Актуальность темы

Молодые люди, к сожалению, сегодня имеет намного **больше риска получить травмы и остро заболеть**, что требует оказания им **экстренной и неотложной медицинской помощи**.

Так, например, по данным ВОЗ в 2016 г. произошло

- 1,2 миллиона случаев смерти подростков;
- Причем это более 3000 случаев смерти ежедневно, и **в основном от предотвратимых или излечиваемых причин!**
- **В 2016 г. травмы, связанные с дорожно-транспортными происшествиями, явились ведущей причиной смертности среди подростков.**
- К прочим основным причинам смертных случаев среди подростков и молодежи относятся суицид, межличностное насилие, ВИЧ/СПИД и диарея.
- Половина всех расстройств **психического здоровья во взрослом периоде начинает проявляться к 14 годам**, но в большинстве случаев они проходят незаметно и не вылечиваются.

# Актуальность темы

К основным проблемам здоровья **МОЛОДЫХ** относятся:

- *Травмы* (ДТП, утопление);
- *Психическое здоровье* (депрессии, суицидальные попытки);
- *Пассивный в физическом плане образ жизни;*
- *Табакокурение.*
- *Межличностное насилие* (эмоциональное, физическое, сексуальное);
- *Алкоголь и наркотики;*
- *Недостаточное питание и ожирение;*
- *Железодефицитная анемия;*
- *ВИЧ/СПИД.....*

# Целью нашей работы явилась

Оценка структуры показаний  
к пребыванию и лечению  
молодых людей (юношей и девушек) в  
возрасте от 18 до 24 лет, жителей г.Луганска,  
в отделении экстренной (неотложной)  
медицинской помощи

Клиники медицины катастроф  
Луганского республиканского центра  
экстренной медицинской помощи и  
медицины катастроф.



**КЛИНИКА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ** - относительно новый филиал **ЛРЦЭМПиМК**, расположенный вне места его нахождения и осуществляющий часть его уставных функций, в т.ч. представительскую.

**КЛИНИКА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ** – это коечный фонд (стационарное отделение) скорой медицинской помощи **ЛНР**, где оказывается **неотложная и экстренная медицинская помощь** населению г. Луганска и близлежащих районов (650 тыс. чел.)

**Клиника медицины катастроф** работает круглосуточно в режиме 24/7/365, а 12-15 раз в месяц - как **ургентная городская больница**.



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КАТАСТРОФ

146



СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

**Отделение экстренной (неотложной)  
медицинской помощи (ОЭНМП) –  
это новое структурное подразделение  
Клиники медицины катастроф,  
расположенное на первом этаже и рассчитанное  
на 10 коечных мест.**

Отделение выполняет **динамическое наблюдение и  
краткосрочное (до 72 часов) лечение**  
на койках скорой медицинской помощи,  
что позволяет его считать  
**отделением краткосрочного пребывания.**

В **ОЭНМП** направляются пациенты как с четко ясной ургентной патологией, так и неясной картиной заболевания на момент поступления (в т.ч. бригадами скорой медицинской помощи, путем самообращения пациентов, врачами поликлиник и т.д.).

В **ОЭНМП** работают врачи скорой помощи, анестезиологи-реаниматологи, хирурги, ортопеды-травматологи, нейрохирург, акушеры-гинекологи, врачи УЗИ, эндоскопист, **ТЕРАПЕВТ**, медицинские сестры, младшие медицинские сестры, медрегистраторы, дезинфекторы.



**Главный специалист**  
**по ОЭНМП -**  
**ВРАЧ СКОРОЙ ПОМОЩИ,**  
так как именно его исходные  
профессиональные  
компетенции наиболее  
широкие и позволяют:  
- выявлять признаки  
неотложных состояний;  
- устанавливать  
предварительный диагноз;  
- определять показания к  
вызову специалистов по  
профилю заболевания.



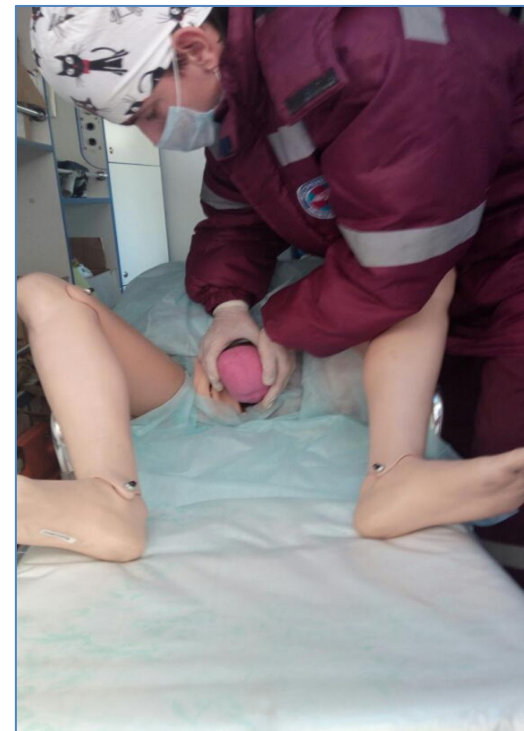
**Именно врач скорой помощи ОЭНМП определяет** необходимость применения специальных методов исследования, экстренность, их объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий.

**Проводит** необходимые лечебно-диагностические мероприятия, осуществляет назначение и контролирует выполнение раннего синдромального лечения, проводит динамическое (суточное) наблюдение за пациентом и краткосрочное лечение.

**Определяет показания** для лечения в условиях специализированного отделения медицинской организации и /или **выписывает** пациента на амбулаторное лечение или лечение в условиях дневного стационара.

Врачи скорой помощи ОЭНМП работают **совместителями на выездных общепрофильных и/или специализированных бригадах** скорой медицинской помощи ЛРЦЭМП и МК.

Такой режим работы врача-скоропомощника однозначно повышает его уровень и квалификацию, что **очень ценно** как для работы на догоспитальном, так и раннем госпитальном этапе.



**Материал и  
методы  
исследования**



Для решения поставленной  
задачи исследования  
нами проанализирована  
**архивная база данных**  
**за первый год работы**  
**ОЭНМП**

Клиники медицины  
катастроф  
ЛРЦЭМП и МК

**Октябрь 2020 – сентябрь 2021**



Всего за указанный период в ОЭНМП  
поступило **4959** человек

Девушек в возрасте от 18 до 24 лет – **173 (3,5%)**

Юношей в возрасте от 18 до 24 лет – **185 (3,7%)**

**Каждый 14 пациент ОЭНМП – молодой человек.**

**332 (92,7%)** из них доставлены бригадами СМП.



## В ОЭНМП Клиники медицины катастроф

На всех поступающих пациентов **оформлялась** медицинская документация (карта стационарного пациента), и они были **госпитализированы** на соответствующую койку в ОЭНМП.

**Врач скорой помощи** – как **главный специалист по ОЭНМП** - **получал** информацию о состоянии каждого поступившего пациента **от медицинских работников выездной бригады** скорой медицинской помощи с внесением ее в медицинскую документацию, затем в отделении **осматривал** больного, **И привлекал** к лечебно-диагностическому процессу при необходимости смежных специалистов.

## В ОЭНМП Клиники медицины катастроф

В итоге, **синдромальный диагноз выездной бригады скорой медицинской помощи**, доставившей пациента в Клинику медицины катастроф, или **предварительный диагноз врача другого лечебно-профилактического учреждения**, направившего больного в Клинику в ургентном порядке, **заменялся нозологическим диагнозом**, что позволяло более верно устранять риски, угрожающие жизни человека.

**В случае необходимости** с диагностической целью врачи ОЭНМП прибегают к помощи узкопрофильных специалистов **санавиации ЛРЦЭМП и МК**.

**Полученные  
результаты  
исследования**

**Структура показаний к пребыванию и лечению в  
ОЭНМП КМК ЛРЦЭМПиМК у девушек  
(на момент поступления, n=173)**

**Беременные** (угроза выкидыша, рвота, анемия) - **39 (22,5%)**

**«Острый живот»** (аппендицит, апоплексия, трубная беременность, пельвиоперитонит, перекрут кисты, кишечная колика) - **37 (21,4%)**

**Гинекологический профиль** (воспаления, кровотечения) **15 (8,7%)**

Острая ЛОР- патология – 12 (6,9%)

Закрытые черепно-мозговые травмы – 10 (5,8%)

Заболевания желудочно-кишечного тракта – 9 (5,2%)

Состояния после купирования неясных приступов – 8 (4,6%)

ВСД, сосудистые кризы – 6 (3,5%)

Аллергические реакции – 6 (3,5%)

Алкогольное опьянение – 6 (3,5%) **«МОНОСОСТОЯНИЕ»**

Цистит, пиелонефрит, приступ мочекаменной болезни – 6 (3,5%)

Суицид/суицидальная попытка – 4 (2,3%)

.....

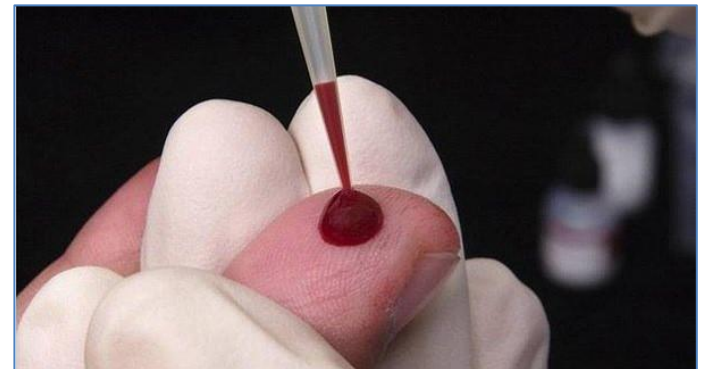
Индивидуальный анализ показал, что **15 (8,7%)** из общего числа наблюдаемых девушек (преимущественно, с самообращением или по направлению врача поликлиники) по вопросам своего внезапного (необычного, неотложного, ургентного, но не угрожающего жизни) состояния **в течение 1-2-х часов от момента обращения получили консультирование 1-3-х специалистов ОЭНМП (врач скорой помощи, акушер-гинеколог, хирург, терапевт, УЗИ-диагностика) без детального лабораторного и/или инструментального дообследования и приняли решение на лечение на дому** с последующим обращением в плановом порядке в поликлинику, так как их состояние не угрожало жизни.

Другие **112 (64,7%)** в течение первых 3-6 часов пребывания в ОЭНМП были **переведены в узкопрофильные специализированные отделения Клиники медицины катастроф (оториноларингологическое, хирургическое, гинекологическое, реанимационное).**

Это были случаи, когда уточненный диагноз не вызывал сомнения и требовал, как правило, продолжительного наблюдения и/или лечения в соответствующем отделении или хирургического вмешательства, причем с высокими шансами на полное выздоровление там от ургентной патологии (**аномальные маточные кровотечения, аппендицит, трубная беременность, угроза выкидыша, апоплексия яичника с падением уровня гемодинамики, ЛОР-патология**).



Показательно, что обследование этих пациенток (анализ крови, мочи, ЭКГ, компьютерный томограф, рентгенологическое обследование, консультирование смежных специалистов) проводилось в ОЭНМП, и в **узкопрофильные специализированные отделения** эти пациентки поступали для проведения лечения.



Остальные **46 (26,6%)** из наблюдаемых девушек, поступивших в ОЭНМП в ургентном порядке, получали **обследование, наблюдение и краткосрочное лечение в одноименном отделении.**

Чаще всего здесь лечились пациенты терапевтического, неврологического профиля (по поводу обострения патологии желудочно-кишечного тракта и гепатопанкреатобилиарной зоны, с гипертензивными кризами, болевыми синдромами различной этиологии, после купирования приступов неясной этиологии, отдельная категория граждан, доставленных в состоянии алкогольного опьянения и др.). Среди них были и пациентки **с болевой формой апоплексии яичника, с кишечной и почечной коликой, обострением сальпингита.**

Анализ показал, что у **43 (94%)** из них состояние улучшилось уже **в ближайшее время от начала лечения** (купирование криза, остановка носового кровотечения, помощь при апоплексии яичника, расстройства пищеварения после погрешностей в диете и др.),

Эти больные **поправились или получили выздоровление уже в течение первых суток лечения** (наблюдения) в данном отделении и были выписаны домой с рекомендациями для планового выполнения.

Можно полагать, что при **отсутствии в ургентной клинике такого отделения как ОЭНМП**, все эти пациенты сразу были бы госпитализированы в терапевтическое или другое узкоспециализированное отделение, что, **как показал наш ретроспективный анализ**, оказалось бы **излишне и неоправданно** ни с медицинской ни с финансово-экономической стороны.

**Структура показаний к пребыванию и лечению в  
ОЭНМП КМК ЛРЦЭМПиМК у юношей  
(на момент поступления, n=185)**

**Закрытые черепно-мозговые травмы – 55 (29,7%)**

**Травмы трубчатых костей, мягких тканей, ушибы – 50 (27%)**

**Острая ЛОР- патология – 23 (12,4%)**

**ОРВИ – 9 (4,9%)**

**Остеохондроз, корешковый синдром – 7 (3,8%)**

**Состояния после купирования неясных приступов – 7 (3,8%)**

**Аппендицит, кишечная колика – 6 (3,2%)**

**Заболевания желудочно-кишечного тракта – 6 (3,2%)**

**ВСД, сосудистые кризы – 5 (2,7%)**

**Отравления – 3 (1,6%)**

**Фимоз – 2 (1%)**

**Икота – 2 (1%)**

**Желудочно-кишечное кровотечение – 2 (1%)**

.....

## Анализ показал

- Решение на лечение на дому в первые часы от поступления в ОЭНМП приняли— **19 (10,3%) юношей**
- В течение первых 3-6 часов пребывания в ОЭНМП были переведены в узкопрофильные специализированные отделения - **102 (55,1%) юноши**
- Получали обследование, наблюдение и краткосрочное лечение в ОЭНМП в течение до трех суток — **64 (34,6%) юноши.**

# Индивидуальный анализ показал

- В структуре показаний к пребыванию и лечению в ОЭНМП как у девушек, так и юношей от 18 до 24 лет, превалирует патология желудочно-кишечного тракта и гепатопанкреатобилиарной зоны в виде расстройства пищеварения после погрешностей в диете, гипертензивные кризы, болевые синдромы различной этиологии, состояние после купирования приступов неясной этиологии и др..
- При этом среди **юношей**, получавших наблюдение в ОЭНМП, чаще были лица с травмами, в частности, после мобилизации конечности, ушивания раны, остановки носового кровотечения, а среди **девушек** – получавших помощь по причине апоплексии яичника.

# Индивидуальный анализ показал

- От лечения в ОЭНМП чаще отказывались юноши (10,3% против 8,7% среди девушек), тогда как большее число пролеченных в ОЭНМП оказалось именно юношей (34,6% по сравнению с показателем у девушек 26,6%).
- Девушки чаще (67,4% против показателя у юношей 55,1%) сразу переводились в узкопрофильное гинекологическое или хирургическое отделение, так как среди них ведущими причинами обращения за ургентной помощью были **осложнения беременности** и **подозрение на или «острый живот»**, который сам по себе угрожает жизни пациентки и может требовать хирургического лечения в ближайшее время.



Более трех суток в ОЭНМП на лечении  
и краткосрочном наблюдении  
**никто из наблюдаемых молодых людей  
не находился.**



Таким образом, для клиники с определенным  
дефицитом врачей и диагностического  
оборудования, **ОЭНМП** играет большое  
значение, **забирая значительную часть  
ургентных пациентов «на себя»  
(110 - 30,7%).**

Это высвобождает финансы и время врачей на  
лечение пациентов в **узкоспециализированных  
отделениях Клиники медицины катастроф,**  
которые требуют сугубо хирургической  
или узкопрофильной помощи.





# Общие выводы

- Молодое население ЛНР **нуждаются и будут нуждаться в скорой медицинской помощи** на догоспитальном этапе.
- **Ведущие причины обращения за скорой медицинской помощью** у девушек 18-24 лет – осложнения ранних сроков беременности (22,5%), «острый живот» (21,4%), гинекологическая (8,7%) и острая ЛОР-патология (6,9%), что явилось причиной госпитализации в ОЭНМП.
- Далее 64,7% из них для лечения были переведены в узкоспециализированные отделения больницы (гинекологическое, хирургическое, ЛОР-отделение). Однако, как показал ретроспективный анализ, **более половины уже через сутки-двое оказывались здоровыми** (апоплексия яичника, овуляторный синдром, кишечная колика, спазмы в животе на фоне стрессов и физической нагрузки). Поэтому имеет смысл более четко конкретизировать показания к переводу в гинекологическое отделение и более уверенно проводить лечение в ОЭНМП.

- Для **юношей** 18-24 лет структура патологии выглядела следующим образом: закрытые черепномозговые (29,7%) и другие травмы и ушибы (27%), ЛОР-патология (в два раза чаще, чем у девушек), а вот доля переведенных из ОЭНМП в узкоспециализированные отделения больницы оказалась меньшей (55,1%). Показательно, что **превалирующее большинство юношей травмы** получали в состоянии опьянения или становились жертвами пьяных людей.
- В ОЭНМП поступали девушки с суицидами/суицидальными попытками (3,5%), а вот таких случаев среди юношей не оказалось за отчетный период. У девушек чаще отмечались аллергические реакции (2,3%), тогда как среди обратившихся за скорой помощью юношей больше было с ОРВИ (4,9%) и с болями вертеброгенного генеза (3,8%). Два молодых человека поступили с желудочно-кишечным кровотечением, чего не было среди обратившихся девушек данной возрастной категории.

- Вышеуказанное нужно учитывать в организации работы скорой помощи и стационарного отделения скорой медицинской помощи.
- Сегодня остро встает вопрос борьбы со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и другими вредными привычками у молодых людей (**репродуктивный период**), причем на государственном уровне (причина травматизма, половых инфекций, осложненного течения беременности).
- Медработникам ЛРЦЭМП и МК важно **повышать квалификацию по диагностике патологических состояний у подростков и молодых людей** и оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи как на месте, так и раннем госпитальном этапе.
- Общая медико-социальная задача государства – **забота о сохранении репродуктивного здоровья.**

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

