

ЛІКУВАННЯ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОТРУЄННЯ ЧАДНИМ, ВИХЛОПНИМИ, ПОРОХОВИМИ ГАЗАМИ

С.І.Горбчук, В.П.Сіденко, І.В.Шенгофер

**Військово-медичний клінічний центр Західного регіону
Львів, Україна**

Вступ

Невідкладна допомога при загрожуючих життю станах є однією з найбільш складних проблем клінічної медицини. Отруєння чадним газом може виникнути при пожежах, неправильному користуванні піччю, вдиханні вихлопних газів автомобіля. Чадний газ, вихлопні і порохові гази, потрапляючи дихальними шляхами до крові, витісняють кисень з гемоглобіну. У результаті настає кисневе голодування тканин. У більшості випадків гіпоксія визначає тяжкість стану і може мати різні причини. Тому в комплексі невідкладних заходів при проведенні інтенсивної терапії хворим обов'язковим компонентом повинна бути оксигенотерапія і гіпербарична оксигенація (ГБО). При отруєнні чадним, вихлопними та пороховими газами виникає гемічна гіпоксія, що є показанням до використання ГБО.

Метою дослідження було довести основні методи лікування та особливості транспортування пацієнтів, після отруєння чадними, вихлопними і пороховими газами.

Результати дослідження та їх обговорення

При отруєнні чадним, вихлопними газами отруєння останнім протікає більш тяжко. Це пов'язано з наявністю у вихлопних газах, окрім вуглекислого газу, окислів азоту та альдегідів, які прискорюють токсичну дію. Ще тяжче протікають отруєння пороховими газами внаслідок їх високої токсичності.

Використання ГБО наведено в табл. 1.

Використання ГБО

Агент отруєння	Кількість хворих	Ступінь тяжкості			Кількість сеансів ГБО
		тяжкий	середній	легкий	
Чадний і вихлопний газ	31	14	9	8	155
Порохові газ	7	2	4	1	62
Всього	38	16	13	9	217

Сеанси ГБО проводились у барокамерах «ОКА-МТ», «БЛ-3» при компресії 2.1-3 атм. 7 пацієнтів транспортувались у барокамері «ИР-ТИШ-МТ» з інших медичних закладів. Під час евакуації проводилися сеанси ГБО при компресії 1.8-2 атм. з експозицією 60-100 хвилин. Ускладнень не було. У комплексній інтенсивній терапії застосовувався форсований діурез, у 5 випадках — гемосорбція. У шести хворих в подальшому виникла пневмонія, у 1-го — інтерстиціальний набряк легень. У 2 пацієнтів з отруєнням порохомовими газами на 4-у добу розвинувся тяжкий набряк головного мозку.

Проведене лікування призвело до одужання всіх отруєних.

Висновки

Антидотом при отруєннях токсичними газами є гіпербарична оксигенація (ГБО). Кисень, який подається в гіпербаричну камеру під тиском (2-3 атм.), має здатність руйнувати патологічну сполуку — карбоксигемоглобін — та відновлювати функції гемоглобіну. Комплексна терапія включає застосування антигіпоксантив (з метою зниження інтенсивності метаболізму та поліпшення тканинного дихання), інфузійну терапію (для відновлення та поліпшення мікроциркуляції), симптоматичну терапію (для корекції порушень серцево-судинної системи, дихання, профілактики і лікування набряку легень, головного мозку та ін.).