



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

***ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТА
ПО НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЯМ***

11.02.2019



Библиографический обзор

1. Оказание экстренной медицинской помощи детям первого года жизни на догоспитальном этапе.
2. Экстренная медицинская помощь при аллергических реакциях на догоспитальном этапе. Отек Квинке. Анафилактический шок.
3. Экстренная медицинская помощь при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.

Донецк
2019

I. Оказание экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе: общие вопросы

1. Роль больниц скорой помощи и научно-исследовательских институтов скорой медицинской помощи в снижении предотвратимой смертности среди населения : материалы 4-го съезда врачей неотлож. медицины с междунар. участием, 19-20 окт., 2018 г., г. Москва. – М. : [б. и.], **2018**. – 288 с.

616-08

Р 68

Материалы съезда врачей, приуроченного к празднованию 95-летия организации Института скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, содержат статьи по новым научным направлениям в данной отрасли медицины. Структура издания отражает сформированные научные школы по наиболее приоритетным проблемам скорой и неотложной помощи: научно-организационные вопросы, шок и другие вопросы анестезиологии и реаниматологии, черепно-мозговая и спинальная травма, множественная, сочетанная и изолированная травма, ожоги, неотложные состояния в торакальной хирургии, острые внутренние кровотечения, острый живот, острые нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы, критические состояния при острых отравлениях и эндотоксикозах – специальная токсикологическая помощь, актуальные вопросы тактики лечения при острой хирургической патологии детского возраста.

2. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : метод. рекомендации / С. Ф. Багненко [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, **2015**. – 55 с.

616-08

О-64

Представлены правила организации деятельности медицинских учреждений, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации. Раскрыты принципы организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи, правила и поводы для ее вызова, принципы организации медицинской эвакуации, а также вопросы оказания скорой медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

3. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе : [практ. рук] / О. Ф. Вольный, Г. И. Постернак, Ю. В. Пешков, М. Ю. Ткачева ; под ред. В. В. Никонова, Г. И. Белебзьева. – [3-е изд, перераб. и доп.]. – Донецк : [б. и.], **2007**. – 226 с.

616-08

Э 41

Изложены подходы к диагностике и оказанию срочной медицинской помощи детям и взрослым в условиях работы учреждений догоспитального и госпитального этапов. Освещены вопросы экстренной неонатологии, педиатрии и ведения детей раннего возраста в остром периоде критических состояний. Разделы «Общие принципы противошоковой терапии в педиатрии» и «Противошоковая терапия у взрослых» содержат материалы по оказанию медицинской помощи при анафилактическом шоке, аллергическом отеке Квинке и др. Тактика оказания медицинской помощи при инфаркте миокарда представлена в разделе «Сердечно-сосудистая патология у взрослых».

4. Богоявленский, И. Ф. Доврачебная помощь при неотложных, критических состояниях / И. Ф. Богоявленский. – СПб : Гиппократ, **2003**. – 736 с.

616-08

Б 47

Описаны особенности травматизма, санитарных потерь, летальности, содержание, принципы, методы, особенности доврачебной помощи. Представлены общая и специальная медицинская тактика при неотложных состояниях органов груди и живота, церебральных нарушениях, острых механических травмах, политравмах, а также при терминальных состояниях и клинической смерти.

II. Оказание экстренной медицинской помощи детям первого года жизни на догоспитальном этапе

5. Неотложные состояния у детей. Диагностика и рекомендации по неотложной помощи на различных этапах : справочник. 2013 / А. П. Волосовец, Н. В. Нагорная, С. П. Кривоустов [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – Донецк : Изд. Заславский А. Ю., **2013**. – 184 с.

616Д(08)

Н 52

Описаны urgentные состояния в педиатрии, которые нуждаются в проведении неотложных мероприятий. Приведены основные методы и средства оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. Материал структурирован по симптомно-синдромному принципу и включает разделы первичной сердечно-легочной реанимации, первичной реанимации новорожденных, а также аллергической реакции (анафилактический шок, ангионевротический отек (Квинке), острого нарушения кровообращения и т. д.

6. Гур'єв, С. О. Власна стандартизована система оцінки тяжкості стану у дітей на догоспітальному етапі / С. О. Гур'єв, Ю. В. Шкатула // **Травма**. – **2012**. – **Том 13, № 1**. – С. 150-152.

Авторы проанализировали общеизвестные стандартизированные системы оценки тяжести повреждений и состояния пострадавших с травмами и пришли к выводу, что механическое копирование и применение европейских стандартов и алгоритмов невозможно, что обусловлено различным уровнем обеспечения в системе предоставления экстренной медицинской помощи. Разработана и предложена собственная стандартизированная система оценки тяжести повреждений и состояния пострадавшего ребенка на догоспитальном этапе. Среди возрастных параметров выделены дети до 3 лет.

7. Линчевский, Г. Л. О путях оптимизации оказания неотложной помощи новорожденным детям на современном этапе / Г. Л. Линчевский, О. К. Головкин. // **Университетская клиника**. – Донецк. – **2015**. – **т.11, № 2** – С. 69-71

Подчеркнуто, что в связи с нарушенной структурой эффективности регионализации неонатальной службы на территории Донбасса, обострились проблемы оказания неотложной помощи новорожденным. Авторами разработана и предложена программа расширенной оптимизации знаний и навыков по первичной реанимации новорожденных с акцентом на стабилизацию состояния новорожденных и подготовку их к дальнейшей транспортировке. Оценка результатов внедрения данной программы в практику охраны здоровья новорожденных свидетельствует о существенном влиянии ее на показатели неонатальной заболеваемости и смертности.

8. Делягин, В. Неотложные действия врача при визите к лихорадящему ребенку / В. Делягин // **Врач**. – **2016**. – **№ 11**. – С. 75-78.

Отмечено, что гипертермия – одна из самых частых причин вызова врача на дом и обращения в службы неотложной и скорой помощи. Неотложные меры по снижению температуры во многом определяются возрастом ребенка. В статье выделены такие возрастные критерии, как новорожденный ребенок, дети в возрасте 5-8 недель, дети в возрасте от 2 месяцев до 2 лет, дети 2 лет и старше. Определена группа высокого риска: дети моложе 3 месяцев, с температурой больше 38 °С, беспрестанным криком, дегидратацией, напряжением большого родничка, пурпурными пятнами на коже и т. д. Определена тактика ведения пациентов.

9. Студеникин, В. М. Некоторые неотложные состояния в нейрорепедиатрии / В. М. Студеникин // **Лечащий врач**. – **2018**. – **№ 6**. – С. 54-57.

Рассмотрены основные неотложные состояния, рутинно встречающиеся в детской неврологии, среди которых – черепно-мозговая травма, инфекционные заболевания центральной нервной системы, острая атаксия, судорожный синдром и др. Представлены современные принципы подхода к их диагностике и лечению. Подчеркнуто, что материал, изложенный в статье, предназначен не только неврологам, а и представителям скорой и неотложной помощи.

III. Экстренная медицинская помощь при аллергических реакциях на догоспитальном этапе

10. Аллергические реакции: симпозиум // Здоровье ребенка. – 2011. – № 3. – С. 7-10

Цель статьи – усовершенствовать знания и умения по вопросам диагностики и оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке (Квинке), крапивнице у детей.

11. 30 невідкладних станів у терапії : [довідник] / ред. Ю. М. Мостовой. – Вид. 3-є, доп. – К. : Центр ДЗК, 2014. – 111 с.

616-08(08)

Т 67

Изложены наиболее информативные данные по диагностике и лечению 30 неотложных состояний, возникающих при различных заболеваниях человека и других критических состояниях. В издании использованы материалы государственных и международных согласительных медицинских документов. Раздел «Анафилактический шок» изложен на основе протокола медицинской помощи больным анафилактическим шоком, утвержденном III съездом аллергологов Украины 29.09.2011 г. Приведен алгоритм действий врача на этапе первичной и специализированной медицинской помощи

12. Мачарадзе, Д. Ш. Лечение анафилаксии / Д. Ш. Мачарадзе // Лечащий врач. – 2012. – № 6. – С. 46-50.

Подчеркнуто, что врач любой специальности может столкнуться в практике с анафилаксией, поэтому автор призывает к знаниям клинических проявлений, особенностям лечения и механизмов развития этого тяжелого жизнеугрожающего состояния. Изложены основные принципы к терапии анафилаксии, прежде всего на догоспитальном этапе. Показан механизм действия лекарственных препаратов, их дозировка.

13. Анафилактический шок у ребенка 3,5 месяцев (случай из практики) / С. Н. Черников, В. В. Карпов, Н. Д. Колесникова, И. В. Боронина // Анестезиология и реаниматология. – 2016. – Том 61, № 4. – С. 311-313.

Приведено описание клинического наблюдения тяжелой анафилактической реакции на впервые введенную в качестве прикорма в рацион ребенка 3,5 мес. жизни смесь на основе белка коровьего молока. Обсуждаются вопросы частоты распространения анафилактических реакций у детей, особенно раннего возраста, причины возникновения, особенности клинической картины и комплекс жизнепасающих мероприятий.

14. Кайдашев, И. П. Гиперчувствительность к лекарственным препаратам : рук. для врачей / Кайдашев И. П. – К. : Медкнига, 2016. – 287, [1] с. : ил., табл. – (Библиотечка практикующего врача ; № 12).

616-097

К 15

На современном теоретическом и клиническом уровнях рассмотрены вопросы этиологии и патогенеза гиперчувствительности к лекарственным препаратам. На основе данных, полученных методами доказательной медицины, описана клиническая картина медикаментозных поражений различных органов и систем организма. Раздел «Клинические проявления гиперчувствительности немедленного типа к лекарственным препаратам» включает материалы по определению, распространенности, этиологии и патогенезу, клинической картине, диагностике и лечению, в том числе на догоспитальном этапе, анафилактического шока, ангиоотека.

IV. Экстренная медицинская помощь при остром инфаркте миокарда на догоспитальном этапе

15. Кириллов, В. В. Научно-технический прогресс в системе догоспитальной диагностики и лечения пациентов с острым коронарным синдромом / В. В. Кириллов // *Доктор.Ру.* – 2018. – N 4 : *Кардиология. Терапия.* – С. 59-65.

Приводятся данные о возможностях оказания скорой медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Показана необходимость применения на догоспитальном этапе различных медико-технических приборов, диагностических методов и лекарственных средств для поддержания жизни таких больных. Рассмотрены исторические этапы использования бригадами скорой медицинской помощи различных методов интенсивной терапии при угрожающих жизни состояниях. Изучены данные о клинической значимости, эффективности применения и перспективах развития догоспитальной медицинской помощи пациентам при острых сердечно-сосудистых заболеваниях. Сделан вывод, что на сегодняшний день реализация новых научно-технических возможностей по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом полностью зависит от улучшения работы отечественной системы здравоохранения.

16. Верткин А., Л. Догоспитальный этап медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST / Л. Верткин А., С. Н. Морозов, А. И. Федоров // *Клиническая медицина.* – 2013. – Том 91, N 7. – С. 65-69.

Проанализировано влияние фактора времени на исход у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе. Отмечено, что исход у больных зависит от времени, прошедшего с момента дебюта заболевания, и времени, затраченного на обслуживание вызова бригадой скорой медицинской помощи. Определены максимально допустимые значения временных интервалов для прогноза благоприятного исхода при использовании тромболитической терапии: общего времени обслуживания вызова – 85 мин., времени «симптом–игла» – 88 мин.; без тромболитической терапии – 77 мин. и 71 мин. соответственно. Предложенные критерии общего времени обслуживания вызова можно считать индикатором качества работы бригад скорой медицинской помощи на вызове у больных с острым коронарным синдромом.

17. Пиковский, В. Ю. Внебольничная остановка сердца. Дифференцированная тактика реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе / В. Ю. Пиковский, П. А. Давыдов // *Журнал им. Н.В. Склифосовского "Неотложная медицинская помощь"* . – 2018. – Том 7, N 2. – С. 156-159.

Отражена тактика проведения реанимационных мероприятий выездными бригадами скорой медицинской помощи в зависимости от вида электрической активности сердца при остановке кровообращения. Выделены направления повышения успешности сердечно-легочной реанимации, проводимой вне медицинской организации – соблюдение принципов этапности и технологичности.

18. Клиническая трактовка ЭКГ в диагностике острой кардиоваскулярной патологии на догоспитальном этапе / Б. М. Голдовский, Е. В. Сидь, С. А. Поталов [и др.] // *Медицина неотложных состояний.* – 2012. – N 2. – С. 49-53.

Рассмотрена трактовка электрокардиографических изменений при кардиоваскулярной и другой патологии на догоспитальном этапе. Подчеркнуто, что правильная трактовка электрокардиограммы является неперенным и информативным методом в диагностике острого инфаркта миокарда, нарушений сердечного ритма, электролитного обмена, метаболических изменений и ряда других заболеваний.

19. Оказание неотложной медицинской помощи при фибрилляции предсердий / И. С. Зозуля, Т. И. Ганджа, А. О. Супрун, А. С. Олефиренко // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2016. – N 3-4. – С. 5-9

Представлена основополагающая информация о современных подходах к оказанию ургентной помощи в зависимости от особенностей течения фибрилляции предсердий с учетом наличия сопутствующей кардиальной патологии. Разработан оптимизированный алгоритм оказания неотложной медицинской помощи, который заключается, прежде всего, в устранении или уменьшении выраженности симптомов, выборе оптимального антиаритмического препарата, а также профилактике тромбоэмболических осложнений. Данная стратегия позволяет значительно улучшить качество оказания медицинской помощи, уменьшить число осложнений, а также снизить летальность среди пациентов с данной патологией.

20. Кравченко, А. М. Догоспітальний тромболізис при гострому коронарному синдромі, можливості покращити виживання / А. М. Кравченко // Медицина неотложных состояний. – 2013. – N 2. – С. 89-94.

Изложены вопросы организации медицинской помощи, в частности, возможности и проблемы применения реперфузионной терапии при лечении острого коронарного синдрома. Исследование, проведенное авторами, свидетельствует, что существует ряд проблем при лечении заболевания, среди которых существенными факторами высокой смертности является позднее обращение и несвоевременная госпитализация. Организационные мероприятия по повышению уровня информированности пациентов, своевременной диагностики и раннего реперфузионного лечения – важный шаг в улучшении прогноза при остром коронарном синдроме.

21. Баев, В. М. Догоспитальный тромболитизис при остром коронарном синдроме у больных с острой блокадой левой ножки пучка Гиса / В. М. Баев, Д. Р. Симанов, А. Б. Соседков. – Кардиология. – 2012г. т.52 N 6. – С.10-13

Подчеркнуто, что острый коронарный синдром и острый инфаркт миокарда все еще характеризуется высокой смертностью, несмотря на старания ученых и врачей. В результате исследования сделан вывод о том, что применение на догоспитальном этапе тромболитической терапии у пациентов с острым коронарным синдромом при острой блокаде левой ножки пучка Гиса приводит к четырехкратному увеличению выживаемости по сравнению с пациентами, которым при этих заболеваниях тромболитическая терапия не проводилась.

22. Верткин, А. Л. Опыт применения метопролола сукцината в лечении пациентов с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе / А. Л. Верткин, С. Н. Морозов, А. И. Федоров // Клиническая медицина. – 2013. – Том 91, N 3. – С. 31-35

Изучено применение метопролола сукцината в сочетании с тромболитической терапией у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе. Сделан вывод, что внутривенное введение препарата в первые два часа начала развития клинической картины заболевания приводит к снижению интенсивности ангинозной боли, снижению частоты сердечных сокращений, систолического и диастолического давления и ограничению повреждения миокарда. Это также способствует профилактике возникновения наружного разрыва сердца.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас есть возможность заказать и получить электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

- принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий и электронных копий информационных писем только из фондов РНМБ;
- однократно от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: med_library_don@mail.ru или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел. (062) 338-07-60.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.