

Номер журнала: №2-2023

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ В 2019 ГОДУ И НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯВШИЕ НА НИХ

Авторы

В.А. КОЗЛОВ¹, Е.Ю. ЛЕВЧИК^{1,2}, А.В. СТОЛИН¹

1 Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

2 Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн Министерства здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Представлены результаты лечения 204 больных, поступивших в медицинские организации г. Екатеринбурга с прободными язвами желудка (43) и двенадцатиперстной кишки (161) в 2019 году. Умерли 36 (17,6%), 8 с язвами желудочной, 28 двенадцатиперстной локализации. Всего оперированы 201 (98,5%) из 204 больных, умерли 34 (16,9%), 8 с прободными язвами желудка, 26 — двенадцатиперстной кишки. При анализе факторов, влиявших на госпитальную летальность пациентов, выявили, что на ее повышение более значимо влияло позднее поступление, чем возраст больных старше 70 лет. У 93,5% больных выполнено ушивание/тампонада прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, которое и определяло послеоперационную летальность в группе. При анализе динамики послеоперационной летальности пациентов за 1996–2019 гг. отметили ее сильную прямую связь с увеличением доли ушивания/тампонады прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хирургическое лечение, результаты.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Козлов В.А., Левчик Е.Ю., Столин А.В. Результаты лечения прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в г. Екатеринбурге в 2019 году и некоторые факторы, влиявшие на них // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 5–9

ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Авторы

Д.Б. ТУЛЯГАНОВ, А.Д. ФАЯЗОВ, У.Р. КАМИЛОВ, Д.А. РУЗИМУРАТОВ

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Проведен ретроспективный анализ результатов лечения тяжелообожженных с обширными и глубокими ожогами, которым произведены ранние оперативные вмешательства с использованием временных раневых покрытий и традиционное лечение в послеоперационном периоде, мазь салициловой кислоты с проведением химической некрэктомии. При применении активной хирургической тактики, закрытии послеоперационных раневых дефектов временными раневыми покрытиями отмечается тенденция к снижению частоты гнойно-септических осложнений ожоговой болезни, сокращаются сроки подготовки глубоких ожогов к аутодермопластике и полного восстановления целостности кожного покрова.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ожоги, временные раневые покрытия, хирургическое лечение, некрэктомия, аутодермопластика.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Туляганов Д.Б., Фаязов А.Д., Камиллов У.Р., Рузимуратов Д.А. Пути снижения частоты гнойно-септических осложнений ожоговой болезни // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 10–15

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

Авторы

А.В. НИКИТИН, В.А. МАНУКОВСКИЙ, А.Н. ТУЛУПОВ, Л.П. ПИВОВАРОВА, М.И. ГРОМОВ, А.Е. ДЕМКО, Я.В. ГАВРИЩУК, А.А. ЕСЕНОКОВ

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, СанктПетербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: В статье описан разработанный, апробированный и запатентованный способ лечения политравмы путем внутримышечного введения с 1 по 10 сутки по 75 мг дезоксирибонуклеата натрия (Дерината). Установлено, что это способствует более раннему восстановлению уровня общего белка и гемоглобина в крови, активизации поступления в кровь стволовых клеток и нейтрофильных гранулоцитов, вооруженных антимикробными пептидами. Способ позволил снизить количество осложнений в 1,8 раз и продолжительность лечения пострадавших на 6,8 суток.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сочетанная травма, политравма, травматический шок, анемия, гипопроотеинемия, иммунодефицит, эритропоэз, дезоксирибонуклеат натрия, иммуномодуляторы.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Никитин А.В., Мануковский В.А., Тулупов А.Н., Пивоварова Л.П., Громов М.И., Демко А.Е., Гаврищук Я.В., Есеноков А.А. Оптимизация лечения тяжелой сочетанной травмы // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 16–23

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Авторы

Д.С. СКЛИЗКОВ¹, С.А. ШЛЯПНИКОВ¹, И.М. БАТЫРШИН¹, Н.Р. НАСЕР^{1,2}, Ю.С. ОСТРОУМОВА¹, Д.В. ФОМИН¹, А.А. ШУМЕЙКО¹

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

2 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Некротизирующая инфекция мягких тканей — это неспецифическая инфекция бактериальной этиологии, способная поражать все слои мягких тканей. Она проявляется быстро прогрессирующим некрозом, характеризуется выраженной интоксикацией и высокой летальностью. Ранняя диагностика НИМТ сложна, так как начальные кожные изменения неотличимы от таковых при простых поверхностных инфекциях, а также могут быть сходны с рядом патологий неинфекционного генеза. Несвоевременная диагностика приводит к росту летальности пациентов с данной патологией.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: некротизирующая инфекция мягких тканей, своевременная диагностика, высокая летальность.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Склизков Д.С., Шляпников С.А., Батыршин И.М., Насер Н.Р., Остроумова Ю.С., Фомин Д.В. Шумейко А.А. Трудности диагностики некротизирующих инфекций мягких тканей в условиях многопрофильного стационара // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 24–30

НОВЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ У ПОСТРАДАВШИХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ

Авторы

Е.В. ЗИНОВЬЕВ^{1,2}, Д.О. ВАГНЕР^{1,3}, А.Е. ЧУХАРЕВ^{1,3}

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

2 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

3 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Обоснование: В большинстве руководств по комбустологии указывается, что при иссечении ожогового струпа на площади 1см² с одномоментной кожной пластикой кровопотеря, с учетом донорских ран, составляет около 1 мл. Данный объем предполагаемой кровопотери играет существенную роль при планировании хирургического лечения обожженных. На сегодняшний день, учитывая объем потерянной крови, рассчитанный с помощью существующих способов определения интраоперационной кровопотери, не рекомендуется иссекать некротизированные ткани на площади более 15% п.т.

Цель исследования: разработка новой методики определения интраоперационной кровопотери при хирургическом лечении пострадавших от ожогов.

Материал и методы: В ходе исследования нами разработана и предложена собственная, оригинальная методика определения объема интраоперационной кровопотери, основанная на учете показателей гемоглобина и гематокрита, а также дифференцированном расчете объема циркулирующей крови. Данная методика апробирована на 109 пострадавших с глубокими ожогами II–III ст. (МКБ-10), поступивших в отдел термических поражений в период с январь 2022 по декабрь 2022. Обработку полученных данных проводили в программе Microsoft Office Excel 2007, а также общепринятыми методами непараметрической статистики. Результаты. Получив результаты с помощью новой формулы, мы определили, что на 1см² иссеченной ткани приходится 0,52 мл кровопотери, что в 2 раза меньше прогнозируемого традиционными способами.

Заключение: Исходя из полученных данных, ожидаемая интраоперационная кровопотеря может составлять не 1 мл/1см², как на данный момент прописано в клинических рекомендациях, а 0,5 мл/1см² иссеченной ткани. Полученные данные позволяют задуматься о возможном расширении удаления ожогового струпа до развития инфекционных осложнений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ожоги, ожоговая болезнь, кровотечение, объем кровопотери, некрэктомия, расчет кровопотери.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Зиновьев Е.В., Вагнер Д.О., Чухарев А.Е. Новый метод определения объема операционной кровопотери у пострадавших с глубокими ожогами // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 31–35

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ШОКОГЕННОЙ ТРАВМЕ И ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ

Авторы

В.Н. ЛАПШИН^{1,2}, А.Ф. КОТЛЯРСКИЙ¹, В.С. АФОНЧИКОВ^{1,3}, В.Ю. ТИНЧУРИН¹, Т.В. СОКОЛОВА¹,
Н.А. РЫМАЛИС¹, Н.А. СУХОТИНА¹, Х. БЕЖАУИ¹, И.В. СТРАХОВ¹, И.Ю. ПЕТРОВ¹, Н.К. РАЗУМОВА¹

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

2 Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

3 Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Кроме основных патологических процессов (острой кровопотери, нарушений функций поврежденных органов, жировой эмболии и травматического токсикоза), определяющих функциональный ответ организма на механическое повреждение, болевой синдром рассматривается как фактор, мобилирующий и истощающий реакции адаптации, которые реализуются посредством гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и симпато-адреналовой систем. Эффективной составляющей противошоковых мероприятий является хирургическое пособие, которое в большинстве случаев выполняется под наркозом по экстренным показаниям в остром периоде травматической болезни в условиях циркуляторной и гемической гипоксии. Адекватное обезболивание, наряду с искусственной вентиляцией легких и продуманным инфузионным и медикаментозным обеспечением — обязательное звено патогенетической терапии травматического шока и его последствий. За достаточно продолжительный период изучения травматического шока и лечения пострадавших с механическими повреждениями в ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе удалось существенно снизить госпитальную летальность, в том числе благодаря оптимизации подхода к оказанию противошоковой помощи, компонентом которой является реанимационно-анестезиологическое пособие.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: госпитальный этап, шокогенная травма, травматическая болезнь, анестезиологическое пособие.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Лапшин В.Н., Котлярский А.Ф., Афончиков В.С., Тинчурин В.Ю., Соколова Т.В., Рымалис Н.А., Сухотина Н.А., Бежауи Х., Страхов И.В., Петров И.Ю., Разумова Н.К. Обезболивание при шокогенной травме и острой кровопотере // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 36–42

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО МЕТОДОВ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ СИМПТОМНОЙ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Авторы

М.Р. РЕЗБАЕВ¹, В.А. МАНУКОВСКИЙ¹, В.Е. ПАРФЕНОВ¹, А.С. БЕЛЯСНИК¹,
А.Н. КОСТЕННИКОВ¹, К.Н. ТЮЛИКОВ¹, К.Н. БАБИЧЕВ^{2,1}

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, СанктПетербург, Россия

2 Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Цель исследования: сравнение ближайших и отдаленных результатов хирургического и медикаментозного методов вторичной профилактики ишемического инсульта при симптомной окклюзии ВСА.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с ОНМК, проходивших лечение в НИИ СП им. И.И. Джанелидзе с 2011 г. Пациенты были разделены на две группы: хирургического лечения (n = 56) и консервативной терапии (n = 96). Критериями выполнения хирургического вмешательства являлись: окклюзия одной ВСА с доказанным значимым снижением перфузии головного мозга на основании данных КТ-перфузии; исходный функциональный статус по mRs 1–2 балла и наличие поверхностной височной артерии подходящего диаметра (более 1 мм) на стороне предполагаемого анастомоза.

Результаты: Обе группы были сопоставимы между собой по возрасту пациентов, исходному неврологическому дефициту и характеру сопутствующей патологии. Выполненное хирургическое вмешательство позволило профилактировать повторное ишемическое проявление в наиболее критичные 30 дней после первичного события и уменьшить вероятность ОНМК через 12 месяцев в сравнении с группой пациентов медикаментозной терапии.

Выводы: Продемонстрирована эффективность хирургической профилактики повторного ишемического инсульта путем формирования сосудистого микроанастомоза между ветвью поверхностной височной артерией и ветвью средней мозговой артерии (СМА) у пациентов с симптомной окклюзией внутренней сонной артерии в первые 3 недели после дебюта острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) при строгих соблюдениях критерия отбора.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ЭИКМА, окклюзия ВСА, ишемический инсульт.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Резбаев М.Р., Мануковский В.А., Пафенов В.Е., Белясник А.С., Костенников А.Н., Тюликов К.Н., Бабичев К.Н. Сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов хирургического и медикаментозного методов вторичной профилактики ишемического инсульта при симптомной окклюзии внутренней сонной артерии // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 43–48

РЕЗУЛЬТАТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С МНОГООСКОЛЬЧАТЫМ ВНУТРИСУСТАВНЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛАТО БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Авторы

Б.А. МАЙОРОВ^{1,2,3}, И.Г. БЕЛЕНЬКИЙ^{1,2}, Г.Д. СЕРГЕЕВ^{1,2}

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

2 Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

3 Всеволожская клиническая межрайонная больница, г. Всеволожск Ленинградской области, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Лечение высокоэнергетических переломов плато большеберцовой кости является одной из наиболее сложных задач современной травматологии. При остеосинтезе подобных переломов выполнить анатомичную репозицию и стабильную фиксацию суставных фрагментов зачастую достаточно сложно. Стремление к их достижению приводит к чрезмерной травматизации мягких тканей и серьезным осложнениям. Цель исследования: показать методику предоперационного планирования и выполнения операции остеосинтеза при полном внутрисуставном многооскольчатом переломе плато большеберцовой кости. Представлен клинический пример лечения пациента с многооскольчатым переломом плато правой большеберцовой кости 41C3.3 по классификации АО. Окончательный остеосинтез выполнен из двух хирургических доступов: реверсивного L-образного заднемедиального и переднелатерального, несколько расширенного кзади. Достигнуто восстановление анатомии суставной поверхности. Через 2 года после травмы функциональный результат признан хорошим и составил по шкале Lysholm 94 балла, по шкале KSS — 95 баллов. На контрольных рентгенограммах не выявлено вторичного смещения отломков, потери репозиции или миграции имплантатов.

Заключение: Качественное хирургическое лечение сложных переломов плато большеберцовой кости невозможно без тщательного предоперационного планирования, хорошего знания хирургической анатомии зоны повреждения и оперативных доступов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перелом большеберцовой кости, перелом плато, многооскольчатый перелом, накостный остеосинтез, хирургические доступы.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Майоров Б.А., Беленький И.Г., Сергеев Г.Д. Результат оперативного лечения пациентки с многооскольчатым внутрисуставным переломом плато большеберцовой кости // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 49–55

ЭКСТРААНАТОМИЧЕСКОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ БИФУРКАЦИОННОГО АОРТАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ПРОТЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРУПНЫХ АРТЕРИЙ

Авторы

И.А. ХОМЧУК, А.Б. КУРИЛОВ, С.А. ПЛАТОНОВ, С.В. ОРДЫНЕЦ, О.Н. РЕЗНИК, К.Н. ФОМИН, А.И. ТОМЧЕНКО, Р.Л. ШАХНАЗАРЯН, В.С. ДАЙНЕКО

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Описаны подходы к лечению инфекции сосудистых протезов и современные виды хирургических операций в зависимости от степени распространения инфекции. Рассмотрены варианты применения аллографтов с целью замещения инфицированного искусственного протеза.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: искусственный протез, инфекция синтетического протеза, аллографт, трупная аорта.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Хомчук И.А., Курилов А.Б., Платонов С.А., Ордынец С.В., Резник О.Н., Фомин К.Н., Томченко А.И., Шахназарян Р.Л., Дайнеко В.С. Экстраанатомическое оперативное лечение инфекции бифуркационного аортального сосудистого протеза с использованием трупных артерий // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 56–61

НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ БРЮШНОЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВОЙ

Авторы

К.А. АНДРЕЙЧУК^{1,2,3}, Н.Н. АНДРЕЙЧУК^{1,2}, В.Е. САВЕЛЛО^{1,2}, Г.Ю. СОКУРЕНКО^{2,3}

1 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, СанктПетербург, Россия

2 Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

3 Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, СанктПетербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Неаневризматический разрыв аорты представляет собой нарушение целостности стенки сосуда, не имеющее признаков аневризматического расширения, и в большинстве случаев связан с прогрессией пенетрирующей язвы аорты. Сообщения, касающиеся диагностики и лечения данного заболевания у пациентов с поражением брюшной аорты, немногочисленны. Своевременное выявление признаков деструктивного поражения стенки аорты на основании результатов использования методов лучевой диагностики и корректная трактовка этих результатов являются ключевым аспектом, определяющим эффективную тактику лечения. Целью работы является демонстрация эффективности методов лучевой диагностики в выявлении неаневризматических разрывов аорты у пациентов с пенетрирующей язвой. Приведены два клинических наблюдения пациентов с отличающимися клиническими и лучевыми проявлениями данной патологии, рассмотрены рентгенологические и ультразвуковые признаки заболевания и тактика лечения. По мнению авторов, методы лучевой диагностики демонстрируют высокую эффективность в выявлении разрыва стенки сосуда. Однако корректная трактовка результатов требует понимания характера выявленного патологического процесса, стадийности его развития и особенностей естественного течения заболевания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: пенетрирующая язва аорты, брюшная аорта, неотложная диагностика.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Андрейчук К.А., Андрейчук Н.Н, Савелло В.Е., Сокуренок Г.Ю. Неаневризматический разрыв брюшной аорты у пациентов с пенетрирующей язвой // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 62–67

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ И ДЕСТРУКЦИИ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА: НЕИЗБЕЖНОСТЬ И ПРЕОДОЛЕНИЕ

Авторы

Е.С. РЕГЕНТОВА, А.В. КОНЮКЮВ, А.Л. СМИРНОВА

Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

РЕЗЮМЕ: Данная статья посвящена важному аспекту психологической и коррекционной работы: оказанию психологической помощи сотрудникам медицинских учреждений с выраженными признаками профессиональных деформаций (деструкций). В статье освещены анализ природы, сущности, содержания и специфики профессиональных деформаций и профессиональных деструкций; особенности диагностики и оказания помощи медицинским специалистам с выраженными симптомами профессиональной деструкции.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессиональные деформации, профессиональные деструкции, деятельность медицинских специалистов, профилактика, преодоление.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Регентова Е.С., Конюков А.В., Смирнова А.Л. Профессиональные деформации и деструкции личности медицинского персонала: неизбежность и преодоление // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 68–75

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Авторы

И.И. ПОЛОНСКАЯ, Д.Ю. БАТРАКОВ, Е.Л. ШЕВЧЕНКО, Т.А. ЛУТОШКИНА

Акушерский колледж, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Обоснование: Цирроз печени (ЦП) — это диффузный процесс, который приводит к нарушениям функционирования организма человека, к ухудшению качества его жизни и нарушает трудоспособность. Сестринский уход учитывает индивидуальные особенности проявления заболевания, никогда не заканчивается, постоянно меняется под изменяющиеся в ход болезни под потребности пациентов. Медицинская сестра планирует свою деятельность, основываясь на биопсихосоциальных особенностях пациента, акцентируя свое внимание на решении существующих и выявлении потенциальных проблем пациента.

Цель работы: охарактеризовать особенности сестринского ухода за пациентами при циррозе печени в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: Для решения поставленных в работе задач проведен анализ литературных источников по теме. Результаты. Основными факторами, влияющими на улучшение качества жизни пациентов с ЦП, являются: отказ от употребления алкоголя, соблюдение диеты, приверженность медикаментозной терапии, динамическое наблюдение, владение пациентом навыками самообследования, наличие знаний о заболевании. При стойких выраженных и значительно выраженных нарушениях здоровья пациенты нуждаются в мерах социальной поддержки: пенсии по инвалидности, обеспечении льготными лекарствами, помощи социального работника, посторонней помощи при самообслуживании и передвижении.

Выводы: квалифицированный сестринский уход требуется на всех этапах лечебно-диагностического и реабилитационного процесса. Индивидуальный подход при работе среднего медицинского персонала может способствовать приверженности больных к лечению и профилактике основного и сопутствующих заболеваний.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: цирроз печени, проблемы пациента, сестринский уход, медицинская сестра.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Полонская И.И., Батраков Д.Ю., Шевченко Е.Л., Лутошкина Т.А. Анализ особенностей сестринского ухода при циррозе печени // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2023. № 2 (11). С. 76–80