

Содержание

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ	2
ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РОСТОМ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ БОКОВЫМИ СВИЦАМИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	2
ВТОРИЧНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ПРОТЕИНОЗ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ ТОКСИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ	3
ВИРТУАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ ОСТЕОСИНТЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЛОДЫЖЕК И ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	4
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИСОЧНО- ЛОБНОЙ ФОРМЫ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ	6
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА И УРЕТРЫ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ	7
РАННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРАПИИ ЛОКАЛЬНЫМ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ	8
ГРУППОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ПО СИСТЕМЕ АВ0 КАК ФАКТОР РИСКА ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ	9
АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ТЕЧЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В УСЛОВИЯХ Г. ВОРОНЕЖА	10
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РЕЦИДИВНЫХ ГЛИОБЛАСТОМ	11
ОБЗОРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ	13
ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ШОКОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД	13
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ	14
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ У ВЗРОСЛЫХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	15
ОСТРОЕ ТЯЖЕЛОЕ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИОИДНЫМ НАРКОТИЧЕСКИМ ВЕЩЕСТВОМ МЕТАДОНОМ, ОСЛОЖНЕННОЕ РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	16
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ И СОЦИОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА	18
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ЧЕК-ЛИСТОВ В РАБОТУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	18
ТЕЛЕЖКА СПАСЕНИЯ	19
АЛКОГОЛЬНЫЙ ФАКТОР В ПОТОКЕ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА	20
ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В СТРУКТУРЕ ВЫЗОВОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	21

**ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РОСТОМ ЛЕТАЛЬНОСТИ
ПАЦИЕНТОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ БОКОВЫМИ СВИЩАМИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

© Е.Ю. ЛЕВЧИК (1,2), Е.Б. ГОРОДЕЦКИЙ (3), К.В. КАШТАНОВА (1)

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург

² ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», Екатеринбург

³ ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», Екатеринбург

РЕЗЮМЕ

В статье проанализированы факторы повышения летальности у 74 больных с несформированными боковыми свищами двенадцатиперстной кишки при органосохраняющем лечении. Выявили, что наиболее значимыми факторами были наличие распространенных инфекционных осложнений при поступлении, сохранение больших безвозвратных потерь химуса по свищам в процессе лечения, развитие недостаточности питания и вторичных инфекционных осложнений на этапе лечения больных в специализированном отделении.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: двенадцатиперстная кишка, свищи кишечные, хирургическое лечение, летальность, прогностические факторы.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Левчик Е.Ю., Городецкий Е.Б., Каштанова К.В. Факторы, ассоциированные с ростом летальности пациентов с несформированными боковыми свищами двенадцатиперстной кишки // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 8–14.

ВТОРИЧНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ПРОТЕИНОЗ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ ТОКСИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ

© А.А. СПЕРАНСКАЯ, О.П. БАРАНОВА, Г.П. ОРЛОВА, А.В. ЗИНЧЕНКО

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Легочный альвеолярный протеиноз (ЛАП) — редкое заболевание, характеризующееся накоплением в альвеолах белков и липидов сурфактанта, нарушением газообмена и прогрессированием дыхательной недостаточности. Вторичный ЛАП может развиваться при экзогенном токсическом альвеолите (ЭТА). Представляет интерес клиническое наблюдение сочетания вторичного ЛАП на фоне ЭТА, с анализом трудностей интерпретации компьютерно-томографической (КТ) картины, причин поздней диагностики заболевания, ошибок лечебной тактики.

ЦЕЛЮ статьи было показать особенности течения, диагностики и лечения ЛАП.

МЕТОДЫ. Приведены результаты динамического наблюдения 85 больных с ЛАП, за период с 1982 по 2020 гг. Проводилось общеклиническое обследование больных, КТ органов грудной клетки, комплексное функциональное исследование внешнего дыхания. Гистологическая верификация диагноза была у 84 пациентов. У 12 больных диагноз идиопатического (аутоиммунного) ЛАП был подтвержден иммунологически: по повышенному уровню в крови аутоантител к GM-CSF.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Авторами представлена частота встречаемости вторичного ЛАП при ЭТА. В статье рассмотрены наиболее характерные клинические, лучевые, функциональные и морфологическими проявления ЛАП. Проанализированы диагностические КТ, функциональные и морфологические признаки у 4 больных ЛАП, развившегося на фоне ЭТА. Отмечено, что клинические проявления ЛАП неспецифичны, что затрудняет диагностику вторичного ЛАП, а лучевые проявления первичного и вторичного ЛАП сходны. На основе проведенного исследования в случаях сочетания ЛАП и ЭТА обоснована целесообразность применения комбинации системных глюкокортикостероидов с курсами субсегментарных бронхоальвеолярных лаважей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В настоящее время частота данной патологии увеличивается, что может свидетельствовать о необходимости сопоставлений клинических, функциональных, морфологических данных и особенностей КТ-картины легких с отягощенным профессиональным анамнезом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: компьютерная томография, вторичный легочный альвеолярный протеиноз, экзогенный токсический альвеолит.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Сперанская А.А., Баранова О.П., Орлова Г.П., Зинченко А.В. Вторичный легочный альвеолярный протеиноз при экзогенном токсическом альвеолите // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 15-23

ВИРТУАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ ОСТЕОСИНТЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЛОДЫЖЕК И ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© В.Е. САВЕЛЛО (1,2), И.Г. БЕЛЕНЬКИЙ (1,3), А.Н. КОСТЕНИКОВ (1), Б.А. МАЙОРОВ (1,2,3), Ю.В. РЕФИЦКИЙ (1), Г.Д. СЕРГЕЕВ (1,3)

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

2 ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

3 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский Государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ. Операции остеосинтеза при переломах лодыжек и заднего края большеберцовой кости выполняются достаточно часто, тем не менее они сопровождаются большой долей осложнений и неудовлетворительных результатов лечения. Одной из основных причин неудач в лечении является отсутствие анатомичной репозиции фрагментов перелома, содержащих суставную поверхность. Это доказывает наличие прямой корреляционной зависимости между качеством хирургического лечения и его результатом. Открытая репозиция и внутренняя фиксация фрагмента заднего края большеберцовой кости является относительно сложной операцией. Она должна быть тщательно спланирована, так как необходимо определить последовательность фиксации элементов перелома и выбрать необходимые для этого хирургические доступы. Недостаточно качественное предоперационное планирование может привести к возникновению дефектов в хирургическом лечении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: на примере представленного клинического случая описать технологию диагностики, виртуального планирования оперативного вмешательства и оценки результатов операции остеосинтеза у пациентов с переломами лодыжек и заднего края большеберцовой кости по результатам компьютерной томографии.

ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР демонстрирует методику виртуального планирования операции остеосинтеза и оценки результатов операции у пациентов с переломами лодыжек и заднего края большеберцовой кости. В рамках предоперационного планирования была выполнена компьютерная томография голеностопных суставов с захватом нижней трети голени и предплюсневых отделов стоп. На виртуальной объемной реконструкции оценили пространственное расположение и направление смещения отломков, определили тип перелома. С использованием преимущественно изображений мультипланарной (MPR) реконструкции и объемного рендеринга (VR) выполнили планирование хирургических доступов и имплантатов, их размеры. Используемая в клиническом примере методика подробно описана и проиллюстрирована рисунками.

ОБСУЖДЕНИЕ. Использование таких методов лучевой диагностики как рентгенография и КТ позволяет хирургу получить полное представление о переломе и должным образом подготовиться к операции. Пренебрежение доступными методами обследования, а также этапом предоперационного планирования снижает качество хирургического вмешательства и ухудшает функциональный результат лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. При планировании травматологических и ортопедических операций основную роль играют лучевые методы обследования. В работе показана адекватность подходов к планированию и возможность реализации намеченных планов в ходе выполнения операции. Для полноценного планирования необходимо выполнение компьютерной томографии до операции. Кроме того, для определения качества выполнения операции показано производство контрольной компьютерной томографии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перелом лодыжек, перелом заднего края большеберцовой кости, остеосинтез, предоперационное планирование, компьютерная томография.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Савелло В.Е., Беленький И.Г., Костеников А.Н., Майоров Б.А., Рефицкий Ю.В., Сергеев Г.Д. Виртуальное планирование операции остеосинтеза у пациентов с переломами лодыжек и заднего края большеберцовой кости по результатам компьютерной томографии: клинический случай // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 24-33

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИСОЧНО-ЛОБНОЙ ФОРМЫ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

© В.Р. КАСУМОВ, В.А. МАНУКОВСКИЙ, В.Е. ПАРФЕНОВ, М.Н. КРАВЦОВ, А.В. ВЕРЕЩАКО

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

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Вопросы диагностики и лечения различных форм фокальной эпилепсии до настоящего времени остаются актуальными, так как данная патология центральной нервной системы является тяжелым и распространенным заболеванием с высокой степенью инвалидизации и постоянным снижением качества жизни пациентов.

ЦЕЛЬ. Изучение особенностей клиники и диагностики височно-лобной формы эпилепсии для решения принципиальных вопросов оптимизации стратегии и тактики хирургического лечения этой сложной фармакорезистентной формы.

МЕТОДЫ. В основу сообщения положен ретроспективный анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения 55 больных (30 мужчин, 25 женщин) в возрасте 16–43 лет с диагнозом «эпилепсия» (код по МКБ-10 G40). Все пациенты обследовались по программе нейрохирургического диагностического комплекса с учетом современных стандартов ведения больных эпилепсией, рекомендованных Всемирной противоэпилептической лигой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Были рассмотрены основные выявленные электроклинические и нейровизуализационные диагностические особенности сложной фармакорезистентной височно-лобной формы фокальной эпилепсии, важные для выработки показаний и тактики хирургического лечения. Полученные результаты комплексного обследования показали правомерность выделения рассматриваемой формы фокальной эпилепсии и объективную возможность правильной и своевременной диагностики. Данные предоперационной ЭЭГ, четко указывающие на височно-лобно-долевую топiku эпилептического очага (эпилептической зоны), в корреляции с семиологией пароксизмальной клинической симптоматики позволяют понять пути формирования патологического процесса на поздних стадиях эпилептогенеза, которые необходимо учитывать при хирургическом лечении височно-лобной эпилепсии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Проведенный ретроспективный анализ позволил оценить нейродинамику и роль электроклинических критериев на поздних стадиях височного эпилептогенеза. Показано, что семиология пароксизмальной клинической симптоматики в прямой корреляции с данными ЭЭГ-мониторинга, указывающими на височно-лобную локализацию эпилептического очага (эпилептической зоны), четко определяют правомерность выделения височно-лобной формы фокальной эпилепсии и объективную возможность ее правильной и своевременной диагностики.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: фокальная эпилепсия, височно-лобная эпилепсия, хирургическое лечение, фармакорезистентность.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Касумов В.Р., Мануковский В.А., Парфенов В.Е., Кравцов М.Н., Верещако А.В. Особенности клиники, диагностики и хирургического лечения височно-лобной формы фокальной эпилепсии // Журнал Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 34-42.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА И УРЕТРЫ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

© Г.М. БЕСАЕВ (1), А.Н. ТУЛУПОВ (1,2), В.Г. БАГДАСАРЬЯЦ (1), И.В. КАЖАНОВ (1,2), М.А. АНДРЕЕВА (1)

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

2 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. В середине XX столетия частота повреждений таза по отношению к общему числу переломов костей скелета составляла 4–7 %, а к началу XX века она увеличилась до 20 %. При ДТП в настоящее время этот показатель составляет более 30 % и не имеет тенденции к снижению. Общая летальность при травмах таза находится в диапазоне 2,8–27 %, но при наличии гемодинамической нестабильности у пострадавших она возрастает до 38–62 %. Все это делает проблему лечения повреждений таза очень актуальной.

ЦЕЛЬЮ статьи является демонстрация успешного лечения застарелой грубой деформации костей таза с разрывом уретры и важности безоговорочного выполнения современных клинических рекомендаций при этой патологии сразу после травмы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. При обследовании и лечении пострадавшего через 4 месяца после травмы в отделении сочетанной травмы СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе использованы современные методы (МСКТ, УЗИ, уретрография, малоинвазивный остеосинтез аппаратом внешней фиксации и канюлированными винтами, дозированная закрытая репозиция тазового кольца, уретроскопия, бужирование уретры и др.).

РЕЗУЛЬТАТ. Достигнуто надежное восстановление структуры и функции тазового кольца и уретры. Сделан вывод о необходимости адекватной репозиции и надежной фиксации отломков костей таза в остром и раннем периодах травматической болезни.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сочетанная травма, политравма, нестабильные повреждения тазового кольца, разрыв уретры, остеосинтез лонного сочленения.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Бесаев Г.М., Тулупов А.Н., Багдасарьяц В.Г., Кажанов И.В., Андреева М.А. Особенности лечения пострадавших с повреждением тазового кольца и уретры при тяжелой сочетанной травме // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 43-50.

РАННЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРАПИИ ЛОКАЛЬНЫМ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

© Д.С. СКЛИЗКОВ (1), С.А. ШЛЯПНИКОВ (1), И.М. БАТЫРШИН (1,3), Н.Р. НАСЕР (1,2)

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

2 ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

3 ФГБОУ «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Некротизирующие инфекции мягких тканей остаются актуальным вопросом неотложной хирургии, что обусловлено высокой летальностью (до 70 %). Роль метода терапии локальным отрицательным давлением на раннем этапе лечения пациентов с некротизирующими инфекциями мягких тканей до завершения некробиотического этапа раневого процесса к настоящему времени определена недостаточно полно.

ЦЕЛЬ: изучение эффективности применения терапии локальным отрицательным давлением на ранних этапах лечения пациентов с некротизирующими инфекциями мягких тканей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В период с 2019 по 2023 гг. на базе «Городского центра по лечению тяжелого сепсиса» СПб НИИ Скорой помощи им И.И. Джанелидзе было пролечено 24 пациента, в лечении которых на ранних этапах лечения была применена терапия локальным отрицательным давлением. Результаты лечения пациентов сравнивались с ретроспективной контрольной группой, в которую были включены 54 пациента, в лечении которых терапия ЛОД не применялась. Обе группы были сопоставимы по всем демографическим данным и по тяжести исходного состояния. Для объективной оценки тяжести состояния пациентов, а также оценке эффективности проводимой комплексной терапии в момент поступления и в каждый последующий день проводился расширенный клинический мониторинг признаков системной воспалительной реакции и органной дисфункции, оцениваемой по шкале SOFA.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Летальность в группе исследования составила 7 (29,1 %) пациентов, что было статистически значимо ниже, чем в контрольной группе (30 человек — 55,6 %) ($p = 0,032$; критерий Манна-Уитни). При анализе статистической значимости различий кривых выживаемости Каплан-Майер с помощью логарифмического рангового теста (Log-rank), отмечена достоверно более низкая летальность у пациентов группы исследования (Log-rank $\chi^2 = 6,8$; $p = 0,0076$). При проведении непараметрического анализа повторных измерений ANOVA было выявлено, что в период между вторыми и третьими сутками наблюдения у пациентов с использованием метода ЛОД (группа исследования) наступает достоверное снижение выраженности органной дисфункции, что, вероятнее всего, имеет принципиальное значение для выживаемости в этой группе пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Раннее применение метода локального отрицательного давления приводит к снижению органной дисфункции уже через сутки после начала терапии, что сопровождается снижением летальности, по сравнению с контрольной группой, до 29,1 % ($p = 0,032$).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: некротизирующая инфекция мягких тканей, тяжелый сепсис, раннее применение терапии локальным отрицательным давлением.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Склизков Д.С., Шляпников С.А., Батыршин И.М., Насер Н.Р. Раннее применение терапии локальным отрицательным давлением при некротизирующих инфекциях мягких тканей // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 51-60.

ГРУППОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ПО СИСТЕМЕ АВ0 КАК ФАКТОР РИСКА ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

© А.Г. БОРИСОВ (1), К.А. АТМАДЗАС (1), Н.Н. ГРУЗДЕВ (1), В.Б. КОЖЕВНИКОВ (1,3), А.А. КУЧАЙ (1), А.Н. ЛИПИН (1,2), А.Г. ОРЛОВ (1), С.Э. ПАК (3), И.М. ХОХЛОВА (1)

1 СПб ГБУЗ «Городская больница № 14», Санкт-Петербург, Россия

2 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

3 ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Критическая ишемия нижних конечностей (в иностранной литературе чаще встречается термин Chronic limb threatening ischemia) является тяжелым проявлением заболеваний периферических артерий. Это заболевание связано с высоким риском ампутации и смерти. Активно изучаются эпидемиология и факторы риска заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценить частоту встречаемости антигенов крови системы АВ0 у пациентов с критической ишемией конечности в сравнении с групповой принадлежностью крови в популяции в целом, а также риски развития неблагоприятных исходов оперативного лечения у пациентов в зависимости от антигенной принадлежности крови.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведен ретроспективный анализ групповой принадлежности крови по системе АВ0 у 538 пациентов, перенесших артериальные реконструкции по поводу критической ишемии нижней конечности.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Частота встречаемости антигенов системы АВ0 в исследуемой группе значительно отличалась от частоты встречаемости в популяции: антиген 0 встречался реже на 27,3 %, антиген А чаще на 19,9 %, антиген В — чаще на 16,8 %. Групповая принадлежность крови в исследуемой группе не коррелировала с риском развития осложнений и неблагоприятных событий со стороны сердечно-сосудистой системы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В группе риска развития критической ишемии нижних конечностей значительно реже, чем в популяции, встречаются пациенты с первой группой крови, но чаще пациенты с группой крови, отличной от первой. В ходе исследования не было выявлено связи между групповой принадлежностью крови пациента и риском развития осложнений и основных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: атеросклероз, критическая ишемия нижней конечности, система групп крови АВ0, антигены АВ0, сосудистая хирургия.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Борисов А.Г., Атмадзас К.А., Груздев Н.Н., Кожевников В.Б., Кучай А.А., Липин А.Н., Орлов А.Г., Пак С.Э., Хохлова И.М. Групповая принадлежность по системе АВ0 как фактор риска тяжелого заболевания периферических артерий // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 61-66.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ТЕЧЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В УСЛОВИЯХ Г. ВОРОНЕЖА

© М.Д.МАТВИЕНКО, С.Н.БОЕВ

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава РФ, г. Воронеж, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Острый аппендицит — одно из самых распространенных хирургических заболеваний, требующих оказания неотложной помощи. Актуальными остаются вопросы постановки предоперационного диагноза и выбора тактики лечения острого аппендицита.

ЦЕЛЬ: изучить эпидемиологию, клиническое течение, осложнения и тактику лечения острого аппендицита в современных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ историй болезни 134 пациентов, поступивших в общехирургическое отделение ВГКБ № 2 им. К.В. Федяевского в 2023 г., из которых у 126 подтвержден диагноз «острый аппендицит». Оценивались пол, возраст, индекс массы тела, клиническая картина и длительность заболевания, лабораторные данные, тактика лечения, осложнения, результаты гистологического исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У 6 % больных, поступивших с диагнозом «острый аппендицит», была выявлена другая патология, у 1,5 % аппендицит диагностирован интраоперационно. Возраст больных с подтвержденным диагнозом составил 34 (23; 46) года. В трех из четырех возрастных группах преобладали женщины, наиболее значимо среди пациентов старше 60 лет. В большинстве случаев наблюдались: субфебрильная температура тела, положительный симптом Волковича-Кохера (93 %) при более низкой частоте других симптомов, умеренный лейкоцитоз, деструктивные формы аппендицита, чаще флегмонозная, поздняя обращаемость за медицинской помощью. В 25,4 % случаев не отмечалось повышение температуры тела, лейкоцитоз отсутствовал в 27 %, в старшей возрастной группе — в 52,9 % случаев. Время от появления симптомов до поступления в стационар составило 24 (10; 36) часа, у 38,8 % больных превысило сутки. Лапароскопическая и лапароскопически ассистированная аппендэктомия были проведены у 81,6 % пациентов. Частота открытых операций в первые 24 часа болезни составила 7,8 %, от 24 до 72 часов — 26,8 %, более 72 часов — 75 %. Осложненные формы наблюдались в 26,2 % случаев: преимущественно перитонит и аппендикулярный инфильтрат. Частота осложнений была ассоциирована с возрастом, женским полом, длительностью болезни. Послеоперационные осложнения отмечались у 5,6 % пациентов, реже при лапароскопических вмешательствах.

ВЫВОДЫ. Среди больных острым аппендицитом преобладают лица до 40 лет. Отсутствие признаков яркой системной воспалительной реакции, ряда аппендикулярных симптомов затрудняет диагностику заболевания. В лечении доминируют лапароскопические методы. Требуют особого внимания вопросы своевременного обращения больных за медицинской помощью и снижения частоты осложнений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: острый аппендицит, заболеваемость, лечение, осложнения.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Матвиенко М.Д., Боев С.Н. Анализ эпидемиологии, течения, осложнений и тактики лечения острого аппендицита в условиях г. Воронежа // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 67-75.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ШКАЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РЕЦИДИВНЫХ ГЛИОБЛАСТОМ

© Р.С. МАРТЫНОВ (1), Б.В. МАРТЫНОВ (1), Э.Ю. КЛИМЕНКОВА (1), К.А. ЧЕМОДАКОВА (1), М.Ю. ПРОКУДИН (1), Ю.Ю. ЖИГАДЛО, В.Е. ПАРФЕНОВ (2), Д.В. СВИСТОВ (1)

1 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО России, Санкт-Петербург, Россия

2 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ. Глиобластома является наиболее злокачественной опухолью головного мозга. При стандартном лечении в подавляющем большинстве случаев наблюдается рецидив заболевания, в отношении которого не существует единого мнения об эффективности повторного хирургического удаления. Отсутствие доказательств 1 уровня об эффективности хирургического удаления рецидивных глиобластом свидетельствует о нерешенности проблемы и стимулирует интерес к данному заболеванию.

ЦЕЛЬ: провести сравнительный анализ общей выживаемости групп пациентов, оперированных и не оперированных по поводу рецидивных глиобластом; разработать прогностическую модель выживаемости пациентов с рецидивными глиобластомами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ выполнен на данных 116 пациентов: 43 (37,1 %) женщины и 73 (62,9 %) мужчины. Средний возраст на момент установления диагноза (первичного оперативного вмешательства) составил 52 ± 12 полных года. Оперативные вмешательства выполнены в одном учреждении в период с 1999 по 2017 гг. В основную группу включены пациенты, которым выполнялось удаление рецидивных глиобластом ($n = 50$). Группу контроля составили пациенты, которым удаление рецидивной опухоли не выполнялось ($n = 66$). Для достижения однородности (сопоставимости) групп по всем изучаемым переменным применялся метод псевдорандомизации. Статистический анализ выполнен при помощи прикладной статистической программы SPSS 26 версии. Калькулятор вероятности летального исхода разработан в табличном редакторе Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Медиана общей продолжительность жизни в группе с удалением РГ составила 23,6 (95 % ДИ = 18,1–29,1) месяца, что на 2,6 месяца больше по сравнению с пациентами, которым проводилась только консервативная терапия (Log-ранк критерий: $\chi^2 = 1,254$, $p = 0,263$). В контрольной группе этот показатель составил 21,0 (95 % ДИ = 12,8–29,2) месяц. Результаты многофакторной регрессии Кокса свидетельствуют, что для пациентов, оперированных по поводу рецидивных глиобластом, на летальный исход одновременно влияли два признака: длительность безрецидивного периода ($p = 0,003$) и объем рецидивной опухоли ($p = 0,050$). Для пациентов контрольной группы — только длительность безрецидивного периода ($p < 0,001$). На основании абсолютных значений данных параметров (время в месяцах и объем в см³) в разработанном калькуляторе возможно прогнозирование ожидаемой вероятности летального исхода за определенный временной промежуток с 6-месячными интервалами.

ВЫВОДЫ. Для пациентов с рецидивными глиобластомами прогностически значимыми являются длительность безрецидивного периода и объем рецидивной опухоли. Разработанный калькулятор позволяет прогнозировать вероятность наступления летального исхода у пациента с рецидивной глиобластомой.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: глиобластома, рецидив, повторное удаление, калькулятор.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Мартынов Р.С., Мартынов Б.В., Клименкова Э.Ю., Чемодакова К.А., Прокудин М.Ю., Жигadlo Ю.Ю., Парфенов В.Е., Свистов Д.В. Прогностическая шкала для пациентов, оперированных по поводу рецидивных глиобластом // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джanelидзе. 2024. № 1. С. 76-88.

ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ШОКОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД

© В.Н. ЛАПШИН (1), Б.Н. ШАХ (2)

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

2 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

В статье отмечены особенности проведения инфузионно-трансфузионной терапии в остром периоде травматической болезни, то есть в течение первых суток интенсивного наблюдения и лечения. Дана клиническая оценка некоторых лекарственных препаратов и инфузионных сред, своевременное назначение которых во многих случаях позитивно повлияло на течение патологического процесса и исход травмы.

В работе представлены данные, которые свидетельствуют о необходимости использования в комплексной интенсивной терапии шока и кровопотери препаратов с антиоксидантно-антигипоксантами свойствами содержащие в своем составе сукцинат и фумарат, нормализующие метаболизм клетки в условиях гипоксии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: госпитальный этап, шокогенная травма, острый период травматической болезни, инфузионно-трансфузионная терапия.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Лапшин В.Н., Шах Б.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия при шокогенной травме в остром периоде травматической болезни. Клинический подход // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 89-94.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

© В.В. ХОМИНЕЦ, М.В. ТКАЧЕНКО, В.С. ИВАНОВ, К.М. МАЙНДУРОВА, Е.П. ИВАНОВА

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Проблема достижения приемлемого результата хирургического лечения у пациентов с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости (ДМЭЛК) сохраняет свою актуальность.

ЦЕЛЬ нашей работы состояла в улучшении результатов хирургического лечения пациентов с полными суставными переломами ДМЭЛК (тип 2R3C по классификации АО) путем применения алгоритма выбора тактики лечения, включавшего эндоскопическую ассистенцию и способы фиксации костных отломков.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Исследование включало в себя результаты обследования и лечения 224 пациентов с полными суставными переломами ДМЭЛК. В контрольную группу вошли 160 пациентов: подгруппа №1 включала 109 (68,1%) пострадавших, у которых был выполнен внутренний остеосинтез, и подгруппа №2 — 51 (31,9%) пациента, которым применен внешний остеосинтез. В основную группу вошли 64 пациента, разделенные на две подгруппы: «А» — 33 (51,6%) пострадавших с использованием внутреннего накостного остеосинтеза и «В» — 31 (48,4%) пациент, которым был выполнен внешний остеосинтез. В обеих подгруппах применялась артроскопически-ассоциированная техника и разработанный алгоритм выбора способов фиксации костных отломков.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Анализ эффективности предложенного алгоритма и артроскопически-ассоциированной техники проводили путем сравнения анатомо-функциональных результатов лечения пострадавших исследуемых групп, применяя рентгенологическую оценку, опросники и шкалы (PRWE и DASH, MAYO), оценивая амплитуду движений в лучезапястном суставе, силу схвата кисти и наличие неинфекционных осложнений. С целью изучения факторов, ассоциированных с достижением оптимального функционального результата (по шкале MAYO ≥ 80 баллов), выполнен многофакторный анализ качественных и количественных показателей. **ВЫВОД.** Разработанный и клинически апробированный алгоритм выбора способов фиксации костных отломков, а также применение артроскопически-ассоциированной техники показали свою эффективность, позволив в среднесрочном периоде (10,5 мес.) увеличить шансы достижения отличных и хороших анатомо-функциональных результатов в 4,8 раза ($p < 0,0001$).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перелом дистального метаэпифиза лучевой кости, внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза лучевой кости, хирургическое лечение переломов дистального метаэпифиза лучевой кости, осложнения хирургического лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости, артроскопия кистевого сустава.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Хомянец В.В., Ткаченко М.В., Иванов В.С., Майндурова К.М., Иванова Е.П. Совершенствование хирургической тактики лечения пациентов с внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 95-110.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЫ У ВЗРОСЛЫХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

© О.В. ОРЛОВА (1), В.С. АФОНЧИКОВ (1,2)

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

2 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ. Проведенный анализ российских и зарубежных источников литературы показал актуальность проблемы диагностики и лечения ингаляционной травмы как при изолированном, так и при многофакторном поражении. В работе отражены основные вопросы этиологии и эпидемиологии, обобщен опыт диагностики и лечения ингаляционной травмы у взрослых.

ЦЕЛЬ работы состояла в исследовании современного состояния вопроса диагностики и лечения ингаляционной травмы у взрослых. Для реализации поставленной цели был проведен анализ более 30 источников литературы российских и зарубежных авторов с 2000 г. по настоящее время. Использованные литературные данные представлены в базах данных eLibrary и PubMed.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Проведенный анализ показал, что при диагностике ингаляционной травмы необходимо опираться на клиническую картину и эндоскопические признаки ингаляционного поражения. В настоящее время отсутствуют четкие критерии, способные прогнозировать развитие дыхательной недостаточности у пациента, поэтому проведение превентивной интубации трахеи является основной профилактической мерой этого осложнения. Вместе с тем, длительное нахождение на вспомогательной искусственной вентиляции легких чревато развитием различных осложнений, начиная с инфекционных (вентилятор-ассоциированная пневмония), заканчивая формированием трахеопищеводных свищей, поэтому отлучение пациента от аппарата ИВЛ должно начинаться как можно раньше. Важное значение имеет не только респираторная терапия, но и другие аспекты комплексного лечения пациентов с ингаляционной травмой, которые включают основные направления интенсивной терапии любого критического состояния.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Разработка оценочных и прогностических шкал позволила бы стандартизировать алгоритмы лечения и предупредить нежелательные осложнения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ингаляционная травма, фибробронхоскопия, искусственная вентиляция легких.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Орлова О.В., Афончиков В.С. Диагностика и лечение ингаляционной травмы у взрослых (обзор литературы) // Журнал «Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе». 2024. № 1. С. 111–118.

ОСТРОЕ ТЯЖЕЛОЕ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИОИДНЫМ НАРКОТИЧЕСКИМ ВЕЩЕСТВОМ МЕТАДОНОМ, ОСЛОЖНЕННОЕ РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

© А.Н. ЛОДЯГИН, Б.В. БАТОЦЫРЕНОВ, Р.А. НАРЗИКУЛОВ, О.А. КУЗНЕЦОВ, И.А. ШИКАЛОВА

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

РЕЗЮМЕ

АКТУАЛЬНОСТЬ. Острые отравления метадонном сопровождаются развитием тяжелых осложнений, что обуславливает высокую летальность в этой группе заболеваний. Кроме гипоксических поражений при отравлениях метадонном высока вероятность развития синдрома длительного сдавления или системного рабдомиолиза, которые зачастую осложняются острым повреждением почек. Поиск методов интенсивной терапии, направленных на предотвращение развития острого повреждения почек является актуальным направлением в клинической практике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка использования в интенсивной терапии острого тяжелого отравления метадонном, осложненного синдромом длительного сдавления, методов, направленных на максимально быструю коррекцию гиповолемии, гиперкалиемии и декомпенсированного метаболического ацидоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: материал работы составил клинический случай острого отравления метадонном, осложненным развитием синдрома длительного сдавления. Изучали особенности клинической картины в динамике, изменения в клинико-биохимических показателях, газовом составе крови и кислотно-основном состоянии, ЭКГ и рентгенологической картины.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Установлено, что острое отравление метадонном, осложненное развитием синдрома длительного сдавления, характеризуется наличием клинической картины острого отравления метадонном («опиоидного синдрома»), а также выраженными нарушениями кислотно-основного состояния и биохимических показателей, что являлось диагностическим критерием высокой вероятности развития острой болезни почек 3 стадии. В комплекс мер интенсивной терапии, помимо поддержания систем жизнеобеспечения (дыхания, кровообращения), были включены методы быстрой и эффективной коррекции метаболических расстройств (гиповолемии, декомпенсированного метаболического ацидоза, в том числе, лактат-ацидоза, гиперкалиемии). Данный подход позволил существенно снизить тяжесть клинического течения и предупредить развитие острой болезни почек 3 стадии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: при острых тяжелых отравлениях метадонном, осложненных развитием синдрома длительного сдавления, в комплексе мер синдромальной общереаниматологической терапии рекомендуется использование максимально ранней ощелачивающей терапии путем использования гидрокарбоната натрия, борьбы с лактат-ацидозом путем использования Реамберина.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: острые отравления, метадон, синдром длительного сдавления, Реамберин.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Лодягин А.Н., Батоцыренов Б.В., Нарзикулов Р.А., Кузнецов О.А., Шикалова И.А. Острое тяжелое отравление опиоидным наркотическим веществом метадоном, осложненное развитием синдрома длительного сдавления (клинический случай) // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 119–125.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ И СОЦИОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ЧЕК-ЛИСТОВ В РАБОТУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

© И.И. ТИХАЧ (1), Е.А. ЛАВРОВА (1), Д.А. СУРОВ (2)

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

2 ФГБВОУ «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Проблема хирургической безопасности пациентов приобретает все большую актуальность в связи с ростом числа оперативных вмешательств и внедрением в практику новых хирургических методик и протоколов, таких как Fast-track.

ЦЕЛЬ: разработать комплекс научно обоснованных мероприятий по повышению безопасности пациента в ходе предоперационной подготовки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. На первом этапе в контрольной группе (n = 40) до внедрения в практику протокола Fast-track, а также в основной группе (n = 40) после внедрения протокола анализировали содержание предоперационной подготовки. Далее при участии группы экспертов был проведен FMEA-анализ. С помощью метода случайных чисел были сформированы две группы пациентов. Подготовка к оперативному вмешательству больных основной группы (n = 90) проводилась с использованием разработанного оригинального чек-листа, а пациентов контрольной группы (n = 90) — в соответствии с ранее принятыми принципами. По результатам апробации были проведены корректировка чек-листа и повторное сравнительное исследование его эффективности.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Внедрение протокола Fast-track привело к двукратному увеличению числа ошибок в ходе предоперационной подготовки. FMEA-анализ выявил 36 потенциальных ошибок, от самых серьезных до незначительных, по степени тяжести возможных негативных последствий. Внедрение в работу отделения чек-листа позволило снизить количество ошибок практически в 3 раза. После дополнительной корректировки чек-листа количество ошибок достоверно снизилось с 12,2 % до 4,3 %.

ВЫВОД. Использование чек-листов в ходе предоперационной подготовки достоверно уменьшает количество ошибок, связанных с человеческим фактором, что потенциально обуславливает снижение риска осложнений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: чек-лист, безопасность пациента, предоперационная подготовка.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Тихач И.И., Суров Д.А. Опыт внедрения чек-листов в работу хирургического отделения // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 126-132.

ТЕЛЕЖКА СПАСЕНИЯ

© И.Д. КОЛОМОЙЦЕВ

СПБ ГБУЗ «Городская больница № 26», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность проекта заключается в том, что в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) России (РФ) нет единого места, где бы все необходимые укладки экстренной помощи при неотложных состояниях (УЭПпНС) находились в одном месте. Соответственно, медицинские работники, в первую очередь средний медицинский персонал, затрачивают большую часть времени на сбор упаковок из разных мест, подготовку системы и взятие стойки для инфузионных растворов, а так же транспортировку пациента на твердую поверхность при проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР).

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА. Разработать, апробировать и внедрить тележку спасения в ЛПУ РФ для оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, стабилизации пациента в профильном отделении в кратчайшие сроки, дальнейшей транспортировки пациента в отделение анестезиологии и реанимации и уменьшения риска необратимых последствий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: наблюдение, анализ литературы, интернет источников, анкетирование, обучение пользованию тележкой спасения и полуспинальным щитом, входящим в состав тележки.

РЕЗУЛЬТАТ. Согласно данным, полученным в результате исследования, проведенного в формате анкетирования до и после проведения ситуационных задач, с уверенностью можно сказать, что выявлена положительная эффективность работы тележки спасения. Изучив анкеты и посмотрев работу среднего медицинского персонала можно сказать, что данная модель помогает быстро и четко ориентироваться в экстремальной ситуации, проводить правильный алгоритм с наименьшим количеством ошибок и наименьшим риском для пациента, т.е. осуществлять эффективный поиск и разбор лекарственных препаратов, и их удобный забор и использование в отличие от тех УЭПпНС, которые существуют на данный момент в работе отделений ЛПУ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Наше проектное исследование в формате изучения литературы, проведения двухэтапного анкетирования и ситуационных задач показывает поразительную нехватку в ЛПУ такого незаменимого, многофункционального, простого и удобного в использовании предмета, как тележка спасения. Мы уверены, что наше предложение по внедрению и комплектации тележки спасения поможет повысить скорость реагирования сотрудников и эффективность работы ЛПУ при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: экстренная медицинская помощь, тележка спасения, кодовая тележка.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Коломойцев И.Д. Тележка спасения // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 133-137.

АЛКОГОЛЬНЫЙ ФАКТОР В ПОТОКЕ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

© Г.А. РЫСЕВ¹, Е.Ю. ТЯВОКИНА¹, И.М. БАРСУКОВА^{1,2}

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

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

РЕЗЮМЕ

Вредное употребление алкоголя является причиной более чем 200 заболеваний и травм.

ЦЕЛЬ исследования: оценить долю лиц с патологией хирургического профиля, поступающих в многопрофильный стационар с признаками алкогольного опьянения (отравления).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: использованы данные многопрофильного стационара скорой помощи (ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе») за 2018–2022 гг., применены статистический и аналитический методы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Пациенты с хирургической (и травматологической) патологией различной этиологии составляют подавляющую часть потока (65,3%) среди лиц с признаками алкогольного опьянения (отравления), что отчасти объясняется преобладанием пациентов мужского пола, а также особенностями стационара — его профильностью (преимущественно хирургической), коечным фондом и режимом работы (в режиме больницы скорой помощи). Наличие центра острых отравлений в структуре стационара также делает его приоритетным для доставки больных с признаками алкогольного опьянения (отравления) бригадами скорой медицинской помощи города.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: алкоголь, алкогольное отравление, многопрофильный стационар.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Рысев Г.А., Тявокина Е.Ю., Барсукова И.М. Алкогольный фактор в потоке больных хирургического профиля многопрофильного стационара // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. №1. С. 138–142.

ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В СТРУКТУРЕ ВЫЗОВОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© Н.Н. ЛУКОГОРСКАЯ¹, Г.А. РЫСЕВ², И.М. БАРСУКОВА^{1,2}

1 ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

2 ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Острая хирургическая патология — одна из значимых частей в структуре работы выездных бригад скорой медицинской помощи, зачастую требующая оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

ЦЕЛЬ исследования: оценить долю хирургической патологии в структуре вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи, значение выбора вида (профиля) бригады для оказания медицинской помощи данной категории больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: использованы данные типового отделения скорой медицинской помощи районного подчинения Санкт-Петербурга за 2019–2023 гг., применены статистический и аналитический методы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Различия в деятельности врачебных и фельдшерских бригад минимальны, а при оказании помощи пациентам с острой хирургической патологией практически отсутствуют. Ограниченность лечебно-диагностических ресурсов (инструментальных, лабораторных) в условиях скорой медицинской помощи придает особую значимость клинической диагностике и выбору правильной тактики бригады скорой медицинской помощи, обеспечению преемственности на этапах оказания медицинской помощи. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи к пациентам хирургического профиля имеет отрицательное значение: за период 2019–2023 гг. она снизилась на 18,9% (с 10,4% до 8,4%) в общей структуре вызовов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: скорая медицинская помощь, хирургическая патология, бригады скорой медицинской помощи.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Лукогорская Н.Н., Рысев Г.А., Барсукова И.М. Острая хирургическая патология в структуре вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. №1. С. 143–148.