

Содержание

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ	2
ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «АВТОПЛАН».....	2
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АЦЕТАБУЛЯРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ	3
ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	4
ВНУТРИКОСТНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ДОСТУП ПРИ ШОКОГЕННОЙ ТРАВМЕ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ	6
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ОСЛОЖНЕННЫМИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ	7
ВЛИЯНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ИСХОД У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ И БЕСПЛОДИЕМ	9
ДИАГНОСТИКА ЖИРОВОЙ ГЛОБУЛЕМИИ У ПОСТРАДАВШИХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ	10
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ ОСТЕОАРТРИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	11
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВЫХ РАН В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	13
ОБЗОРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ	14
СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦИИ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ «ПОТЕРЯННЫМ» СТЕНТОМ ПОСЛЕ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ	14
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ОПАСНОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	15
МНОГОСЛОЙНАЯ ПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ПРИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕ В УСЛОВИЯХ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПРОНИКАЮЩЕГО ПЕРЕДНЕГО ПАРАБАЗАЛЬНОГО РАНЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	16
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ И СОЦИОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА	17
ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ В СТРУКТУРЕ ВЫЗОВОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	17
ОПЕРАТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ	18
ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОРТРЕТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА УСПЕШНОЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ	19

ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «АВТОПЛАН»

© К.Н. БАБИЧЕВ (1,2), Н.А. СЕРЕБРЕННИКОВ (2), М.Н. КРАВЦОВ (1,2,4), В.А. МАНУКОВСКИЙ (2,4), С.С. ЧАПЛЫГИН (3), Н.А. ДВОЯШКИНА (3), В.А. ДЕРЮГИНА (3), М.В. ПУХЛИКОВ (3)

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

3 ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ России, Самара, Россия

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

РЕЗЮМЕ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: представить опыт применения отечественной программы «Автоплан» для моделирования и создания индивидуальных полимерных и титановых имплантатов при замещении послеоперационных дефектов костей черепа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ результатов установки индивидуальных имплантатов, моделирование которых осуществлялось в отечественной программе «Автоплан» с модулем реконструктивной хирургии. В общей сложности оперировано 16 пациентов. 14 случаев с большими послеоперационными дефектами костей черепа, максимальные размеры которых по одному или нескольким измерениям превышали 15 см. В 2 наблюдениях при дефектах лобной кости осуществлялась одновременная реконструкция верхней стенки глазницы.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В 14 наблюдениях (при замещении дефектов после декомпрессивной трепанации) имплантаты изготавливались из полиметилметакрилата с помощью пресс-форм, предварительно распечатанных на 3D-принтере. В 2 случаях (при одновременной реконструкции глазницы) осуществлено моделирование титановой пластины по распечатанному индивидуальному имплантату. Осложнений в ходе оперативных вмешательств не отмечено. Во всех наблюдениях получен оптимальный косметический результат, подтвержденный опросом пациента и его родственников, данными послеоперационной КТ головного мозга.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. С помощью модуля реконструктивной хирургии системы хирургической навигации «Автоплан» возможно устранение дефектов костей черепа различной формы, размеров и сложности. Требуется не более 3 дней от момента моделирования пресс-формы до получения готового имплантата. Возможность использования данной программы благоприятствует широкому внедрению аддитивных технологий в нейрохирургических стационарах ввиду отсутствия необходимости в длительном обучении специалистов моделированию и изготовлению имплантатов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аддитивные технологии, дефекты костей черепа, краниопластика, 3D-моделирование.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Бабичев К.Н., Серебрянников Н.А., Кравцов М.Н., Мануковский В.А., Чаплыгин С.С., Двояшкина Н.А., Дерюгина В.А., Пухликов М.В. Замещение дефектов костей черепа с использованием отечественной программы «Автоплан» // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 8-15.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АЦЕТАБУЛЯРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

© А.В. БОНДАРЕНКО (1,2), М.Н. ТАЛАШКЕВИЧ (2), И.А. ПЛОТНИКОВ (2), И.В. КРУГЛЫХИН (2), Н.И. ЗАВСЕГОЛОВ (2), А.Е. КОЛУПАЕВ (2)

1 ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ. Ацетабулярные переломы наиболее часто встречаются при политравме. Тяжесть состояния, наличие других повреждений, лечение которых приоритетно, появившиеся осложнения приводят к задержке хирургического восстановления ацетабулюма, уменьшая вероятность положительного исхода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выяснить частоту, характер ацетабулярных переломов у пациентов с политравмой, определить оптимальную тактику лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. За 10 лет (2013–2022 гг.) пролечено 475 пациентов с переломами вертлужной впадины, изолированных — 105 (22,1 %), при политравме — 370 (77,9 %). Хирургическое лечение выполнено у 262 (55,2 %). Отмечено, что у пациентов с политравмой хирургическое восстановление вертлужной впадины задерживается на 10 дней по сравнению с ее изолированным переломом, что ведет к росту числа осложнений. Предложена специальная тактика хирургического лечения. Для оценки ее эффективности сформированы три группы пациентов: с изолированными переломами вертлужной впадины, переломами вертлужной впадины при политравме до введения новых тактических приемов и после их введения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Инновационные подходы заключались в определении ключевого (определяющего) повреждения вертлужной впадины, использовании щадящих приемов репозиции, техники малоинвазивного остеосинтеза. Использование предложенной тактики позволило статистически значимо снизить число интраоперационных ($td = 6,21; p < 0,001$) и ранних послеоперационных осложнений ($td = 3,82; p < 0,001$), уменьшить число поздних послеоперационных осложнений, увеличить количество положительных результатов лечения переломов вертлужной впадины у пациентов с политравмой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Использование предложенной тактики остеосинтеза позволило статистически значимо снизить число интраоперационных, ранних послеоперационных осложнений, уменьшить число поздних послеоперационных осложнений, увеличить количество положительных отдаленных результатов лечения ацетабулярных переломов при политравме.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вертлужная впадина, остеосинтез, политравма, таз.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Бондаренко А.В., Талашкевич М.Н., Плотников И.А., Круглыхин И.В., Завсеголов Н.И., Колупаев А.Е. Тактика лечения ацетабулярных переломов при политравме // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 16-29.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© Я.В. ГАВРИЩУК (1,2), В.И. КУЛАГИН (1), В.А. МАНУКОВСКИЙ (1,3), А.Н. ТУЛУПОВ (1), М.Н. ПРАВОСУД (1), А.А. ЕСЕНОКОВ (1), Н.А. МАМЕДОВ (1)

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

2 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

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

РЕЗЮМЕ

Повреждения панкреатодуоденальной зоны при закрытой травме живота невероятно редки и являются одними из самых сложных в лечении, часто приводящими к тяжелым осложнениям. Травма двенадцатиперстной кишки встречается в 0,2–0,6 % случаев среди всех пациентов с травмами и от 1 до 5 % при закрытых травмах живота. Повреждение крупных сосудов при травме панкреатодуоденальной зоны встречаются в 23–40 % случаев. Повреждение поджелудочной железы встречается менее чем в 1 % от всех травм и в 3,7–11 % при закрытой травме живота. Летальность составляет по данным различных авторов от 6 до 50 %. Летальность в остром периоде травматической болезни обусловлена либо кровотечением, либо серьезными повреждениями соседних органов. Смертность в отдаленном периоде, как правило, является следствием инфекции или полиорганной недостаточности. Наиболее распространенными послеоперационными осложнениями являются дуоденальный свищ (2–16 %), интраабдоминальный абсцесс (15 %), непроходимость (5–8 %) и панкреатит (0,5 %). Наиболее частой причиной развития дуоденального свища является неадекватное хирургическое вмешательство.

ЦЕЛЬ: демонстрация лечения пострадавшего с множественным повреждением двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы при закрытой травме живота.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ. Нами представлено описание лечения пострадавшего после падения на ковш экскаватора с диагнозом: «Тяжелая сочетанная травма головы, живота, позвоночника. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести. Субарахноидальное кровоизлияние. Закрытая травма живота. Полный циркулярный отрыв двенадцатиперстной кишки на уровне ампулы и нижней горизонтальной части (V степени по AAST) с повреждением головки и отрывом крючковидного отростка поджелудочной железы (IV степени по AAST). Повреждение притоков верхней брыжеечной вены с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением. Большой гемоперитонеум (1500 мл). Повреждение правой почки (III степени по AAST). Ушиб правого надпочечника (I степени по AAST). Закрытая стабильная травма позвоночника без нарушения проводимости спинного мозга. Перелом поперечных отростков Th12-L4 позвонков справа. Острая кровопотеря средней степени тяжести. Травматический шок II степени». С учетом полученных повреждений пострадавшему выполнена гастропанкреатодуоденальная резекция. На 14 сутки после операции пациент выписан в удовлетворительном состоянии без осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Низкая частота повреждений двенадцатиперстной кишки в сочетании с поджелудочной железой привела к отсутствию единого алгоритма лечения при сочетанной травме. Объем оперативного вмешательства у пострадавших с повреждением панкреатодуоденальной зоны зависит от состояния пострадавшего и характера повреждений органов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: множественная травма двенадцатиперстной кишки, травма поджелудочной железы, сочетанная травма, закрытая травма живота.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Гаврищук Я.В., Кулагин В.И., Мануковский В.А., Тулупов А.Н., Правосуд М.Н., Есеноков А.А., Мамедов Н.А. Лечение пострадавшего с закрытой травмой живота с множественным повреждением двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы: клинический случай // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 30-36.

ВНУТРИКОСТНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ДОСТУП ПРИ ШОКОГЕННОЙ ТРАВМЕ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

© А.В. ЖИРОВ (1), И.П. МИННУЛЛИН (2,3), В.Л. РАДУШКЕВИЧ (4), Е.Н. ПЕРЕВОЗЧИКОВ (5), И.Р. МИННУЛЛИН (6)

1 ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области», г. Белгород, Россия

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

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

4 ООО «РАДМИРС», г. Воронеж, Россия

5 ООО «АВТОМ-2», г. Воронеж, Россия

6 Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

РЕЗЮМЕ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: оценка эффективности внутрикостного сосудистого доступа при интенсивной терапии шокогенной травмы и неотложных состояниях.

МАТЕРИАЛЫ: анализ 100 случаев применения внутрикостного сосудистого доступа при оказании скорой медицинской помощи врачами и фельдшерами Белгородской областной станции скорой медицинской помощи.

МЕТОДЫ: литературно-аналитический, анкетирования, системного анализа, моделирования, статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ АНАЛИЗ. На основе использования внутрикостного сосудистого доступа и устройств для его выполнения персоналом Станции скорой медицинской помощи Белгородской области на протяжении 2022–2024 гг. показано, что данная технология высоко эффективна при оказании догоспитальной помощи пациентам с шокогенной травмой и другими неотложными состояниями. В группе пациентов с критическими нарушениями жизненно важных функций внутрикостный сосудистый доступ позволяет добиться положительного результата в лечении в 78,7 % случаев. Новое медицинское изделие отечественного производства «Устройство внутрикостного канюлирования УВК М» по функционально-эксплуатационным характеристикам не уступает импортным аналогам и отвечает современным тенденциям развития российского здравоохранения. Для успешного освоения мануального навыка внутрикостного сосудистого доступа использован отечественный тренажер КТ УВК М.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: внутрикостный сосудистый доступ, скорая медицинская помощь, шокогенная травма, устройство внутрикостного канюлирования.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Жиров А.В., Миннуллин И.П., Радужкевич В.Л., Перевозчиков Е.Н., Миннуллин И.Р. Внутрикостный сосудистый доступ при шокогенной травме и неотложных состояниях // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 37-41.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ОСЛОЖНЕННЫМИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

© М.Ю. КАБАНОВ^{1,2}, К.В. СЕМЕНЦОВ^{1,2}, М.Н. МЯНЗЕЛИН¹, Д.Ю. БОЯРИНОВ^{1,2}, Е.Е. ФОМЕНКО¹, Д.М. ЯКОВЛЕВА^{1,3}, П.В. ИСАЕВА²

¹ СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», Санкт-Петербург, Россия

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

³ ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Одним из первых проявлений заболеваний панкреатодуоденальной зоны является механическая желтуха, которая встречается в 61,8–83,4 % случаев. Выбор тактики лечения пациентов с опухолями панкреатодуоденальной зоны, осложненной механической желтухой, требует индивидуального, дифференцированного подхода, включающего в том числе оценку состояния функции печени.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить роль теста элиминации индоцианина зеленого в выборе тактики хирургического лечения пациентов с опухолями панкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включены 60 пациентов с опухолями панкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой средней степени тяжести по классификации Гальперина Э.И. (2012). Больные разделены на две группы. I группа — 30 пациентов, которым панкреатодуоденальная резекция (ПДР) выполнена на фоне механической желтухи, без дренирования желчевыводящих путей. II группа — 30 пациентов, которым панкреатодуоденальная резекция выполнена после предварительного дренирования желчевыводящих путей. В оценку предоперационного функционального статуса пациента включена методика определения элиминации индоцианина зеленого. Результаты лечения оценивались по классификации Clavien-Dindo (2004).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Оценен исходный статус пациентов, статистически значимых различий по возрасту, полу, сопутствующим заболеваниям не выявлено. Показатели элиминации индоцианина зеленого имели значимые различия: в 1 группе СПЭ об. % = 12,1 [10,7; 13,5], ОК₁₅ об. % = 19,8 [16,1; 23,4], во 2 группе СПЭ об. % = 8 [6,9; 9], ОК₁₅ об. % = 34,4 [31,6; 37,1], $p < 0,001$. По результатам сравнительного анализа частот нежелательных явлений в группах установлено, что при двухэтапном хирургическом лечении статистически значимо чаще наблюдаются осложнения IIIb (20 %), IVa степени (13,3 %), IVb степени (3,3 %), V степени (3,3 %) по Clavien-Dindo, $p < 0,001$. В группе с одноэтапным ПДР указанных осложнений не было. Частота развития осложнений I–IIIa степеней не различалась в обеих группах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Внедрение теста элиминации индоцианина зеленого в комплексную оценку функциональных резервов больных с опухолями панкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой средней степени тяжести, позволяет выделить группу больных с субкомпенсированными нарушениями функции печени. Выполнение панкреатодуоденальной резекции без предварительного дренирования желчевыводящих путей в данной группе пациентов является безопасным.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: механическая желтуха, панкреатодуоденальная резекция, индоцианин зеленый, опухоли панкреатодуоденальной зоны.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Кабанов М.Ю., Семенцов К.В., Мянзелин М.Н., Бояринов Д.Ю., Фоменко Е.Е., Яковлева Д.М., Исаева П.В. Дифференцированный подход к хирургическому лечению пациентов с опухолями панкреатодуоденальной зоны, осложненными

ВЛИЯНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ИСХОД У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ И БЕСПЛОДИЕМ

© К.Ю. КРЫЛОВ (1,2), Н.Н. РУХЛЯДА (3), Е.И. БИРЮКОВА (2), Ю.К. МИРОШНИКОВА (3)

1 СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки», Санкт-Петербург, Россия

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

3 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Миома матки — одна из самых распространенных опухолей у женщин во всем мире. Мы исследовали репродуктивные исходы у пациенток после проведения лапароскопической миомэктомии при наличии различных типов узлов миомы.

ЦЕЛЬ: оценить репродуктивные исходы у пациенток с бесплодием и миомой матки после лапароскопической миомэктомии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование были включены 38 женщин в возрасте от 18 до 45 лет с миомой матки и бесплодием. Всем пациенткам была проведена плановая лапароскопическая миомэктомия. Беременность подтверждалась путем визуализации плодного яйца в полости матки. Из историй болезни были собраны данные о типе и количестве лапароскопических миомэктомий, характеристиках узлов миомы, таких как их количество, размер и локализация.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В ходе исследования было обнаружено, что из 38 пациенток с миомой матки и бесплодием 24 женщины (63 %) забеременели в течение 2 лет после проведенной лапароскопической миомэктомии. Из них у 13 (54,1 %) было проведено родоразрешение путем кесарева сечения, у 11 (45,9 %) естественным путем. Из 5 женщин с субсерозными узлами миомы (7 тип по FIGO) забеременели 5 (100 %). Из 19 пациенток с интрамурально-субсерозными узлами (тип 5 и 6 по FIGO) забеременели 11 (58 %). Из 24 женщин с интрамуральными узлами (4 тип по FIGO) забеременели 8 (33 %). У 5 (100 %) женщин, забеременевших после удаления субсерозного узла (7 тип по FIGO) было проведено родоразрешение естественным путем. У 7 (63,6 %) пациенток, которые забеременели после удаления интрамурально-субсерозного узла (тип 5 и 6 по FIGO) было проведено родоразрешение путем кесарева сечения, у 4 (36,4 %) естественным путем. У 6 (75 %) женщин, забеременевших после удаления интрамурального узла (4 тип по FIGO) было проведено родоразрешение путем кесарева сечения, у 2 (35 %) естественным путем. Из 14 женщин, страдающих бесплодием и имеющих только 1 узел миомы, 11 забеременели (78,5 %), из 19 пациенток, имеющих 2 миомы забеременели 11 (58 %), из 5 женщин, у которых было 3 и более миоматозных узлов, забеременели 2 (40 %).

ВЫВОДЫ. В зависимости от размера, количества и локализации, миома матки может быть причиной бесплодия. Наше исследование демонстрирует, что лапароскопическая миомэктомия улучшает репродуктивные исходы у женщин с субсерозными, интрамурально-субсерозными и интрамуральными миоматозными узлами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: миома матки, миомэктомия, бесплодие.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Крылов К.Ю., Рухляда Н.Н., Бирюкова Е.И., Мирошникова Ю.К. Влияние лапароскопической миомэктомии на репродуктивный исход у пациенток с миомой матки и бесплодием // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 51-58.

ДИАГНОСТИКА ЖИРОВОЙ ГЛОБУЛЕМИИ У ПОСТРАДАВШИХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

© Н.К. РАЗУМОВА, В.Н. ЛАПШИН, Н.В. СЕЛЕЗНЕВА, А.В. ШВЕДКОВ

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

РЕЗЮМЕ

Синдром жировой эмболии относительно редкое осложнение, которое может возникнуть у травмированного пациента, как во время транспортировки, так и при выполнении оперативных вмешательств. Отдельные его формы отличаются тяжелым течением, существенно отягощающим прогноз не только у пациентов старших возрастных групп, но и у пострадавших работоспособного возраста.

Патогномоничных признаков синдрома нет, но известна его этиология. Целью этой публикации было показать диагностические возможности предиктора этого синдрома — жировых глобул, выявление которых в плазме крови пациентов позволит своевременно начать профилактические и лечебные мероприятия.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: механическая травма, посттравматическая жировая глобулемия, диагностика, синдром жировой эмболии.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Разумова Н.К., Лапшин В.Н., Селезнева Н.В., Шведков А.В. Диагностика жировой глобулемии у пострадавших с механической травмой. // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 59-63.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ ОСТЕОАРТРИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

© И.Л. УРАЗОВСКАЯ (1), В.М. ХАЙДАРОВ (1), Д.Ш. МАНСУРОВ (2), А.Н. ТКАЧЕНКО (1), А.А. ВОРОКОВ (1), В.В. МАГДАЛИНОВ (1), В.Д. САВИЦКИЙ (1), А.А. БАРАНОВСКИЙ (1)

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

2 Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Идиопатический остеоартрит — одно из самых широко распространенных заболеваний во всем мире. Ранняя диагностика остеоартрита суставов и, как следствие, раннее начало лечения на сегодняшний день представляет проблему артрологии. Формирование начальных стадий остеоартрита в эксперименте дает возможность исследователям изучать возможности ранней диагностики и лечения этого заболевания.

ЦЕЛЬ: оценить и сравнить рентгенологические изменения, возникающие при введении моноодацетата (МИА) и синовиальной жидкости человека с остеоартритом начальных стадий в коленный сустав крыс.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Эксперимент проводили на 20 крысах линии Wistar весом 180–250 г. Было сформировано 4 группы по 5 животных (группы К, S, M, MS). Группе контроля (группа К) в оба коленных сустава производили инъекцию стерильного 0,9 % раствора хлорида натрия в объеме 10 мкл. Группе S в правый коленный сустав вводили 10 мкл синовиальной жидкости пациента с II стадией остеоартрита коленного сустава. В левый коленный сустав крыс вводили стерильный 0,9 % раствор хлорида натрия в объеме 10 мкл. Животным из группы M в правый коленный сустав вводили 10 мкл раствора МИА в дозе 2 мг на 10 мкл, в левый коленный сустав 0,9 % раствор хлорида натрия в объеме 10 мкл. Животным из группы MS в правый коленный сустав вводили 10 мкл раствора МИА, в левый — синовиальной жидкости. Рентгенологическое исследование проводили на 10, 25, 46 сутки, соответственно дням эвтаназии.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В группах M и MS, были выявлены дегенеративно-дистрофические изменения в коленных суставах: отек и воспаление, сужение суставной щели, появление остеофитов, явления остеопороза, которые достигали максимума к 46 суткам. В группе К, по рентгенологическим данным, суставная ткань осталась интактна. Наибольшие изменения были обнаружены в суставах у крыс, которым вводился МИА, с заметным прогрессированием воспалительных и деструктивных процессов на 25 и 46 сутки.

ВЫВОД. При сравнении рентгенологических данных, полученных в ходе эксперимента, выявлено, что максимальные изменения с течением времени наблюдаются в коленных суставах крыс с внутрисуставным введением МИА. В ранние сроки эксперимента мы не выявили рентгенологических изменений суставов в группе контроля, а также в суставах в которые выполнялась инъекция синовиальной жидкости. Изменения в суставах после введения синовиальной жидкости, развивающиеся к концу 4 недели, отличаются от изменений суставов с введенным МИА. Видимые на снимках изменения отстают во времени и степени выраженности от таковых в суставах с введением МИА. Предположительно, развитие остеоартрита в модели с введением синовиальной жидкости требует больших сроков эксперимента. Для выявления характера воспаления, а также сравнения характера изменения тканей необходимо проведение дальнейшего изучения полученных данных с использованием иммуногистохимического и патоморфологического исследований.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: остеоартрит в эксперименте, рентгенологическое исследование, монойодацетат натрия.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Уразовская И.Л., Хайдаров В.М., Мансуров Д.Ш., Ткаченко А.Н. Вороков А.А., Магдалинов В.В., Савицкий В.Д., Барановский А.А. Рентгенологические характеристики начальных стадий остеоартрита в эксперименте // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 64-71.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВЫХ РАН В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

© А.М. ХАДЖИБАЕВ (1,3), Д.Б. ТУЛЯГАНОВ (1,3), А.Д. ФАЯЗОВ (1,3), Т.А. ВЕРВЕКИНА (1), Н.А. ЦИФЕРОВА (2,4), У.Р. КАМИЛОВ (1), О.С. ЧАРЫШНИКОВА (2)

1 Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Республика Узбекистан

2 Центр передовых технологий при Министерстве высшего образования, науки и инноваций, Ташкент, Республика Узбекистан

3 Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Республика Узбекистан

4 Институт биофизики и биохимии, Ташкент, Республика Узбекистан

РЕЗЮМЕ

ОБОСНОВАНИЕ. Поиск оптимальных методов восстановления целостности кожного покрова в наиболее короткие сроки, решение проблемы дефицита донорских ресурсов кожи у пациентов с обширными глубокими ожогами являются актуальными проблемами современной комбустиологии. Проведение исследований в этом направлении открывает новые перспективы в решении данной проблемы. Данное исследование является первым этапом на пути создания нового отечественного биомедицинского клеточного продукта.

ЦЕЛЬ: изучить течение раневого процесса при инъекционном применении аллогенных дермальных фибробластов, активной и консервативной хирургической тактики ведения ожоговой раны в эксперименте.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Объектом исследования явились 20 белых беспородных крыс, самцов, которые были разделены на 2 группы. У всех животных была моделирована ожоговая травма под изофлурановым наркозом. Животным 1 группы была применена активная хирургическая тактика лечения с использованием взвеси аллогенных дермальных фибробластов путем обкалывания раневого дефекта. Во 2 группе животных применена традиционная тактика хирургического лечения с использованием взвеси аллогенных дермальных фибробластов также путем обкалывания раневого дефекта. У всех животных на 12, 20 и 30 сутки после начала эксперимента под общей анестезией производилось взятие материала для изучения течения раневого процесса.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Выявлена существенная разница в течении раневого процесса в зависимости от тактики хирургического лечения. Активная хирургическая тактика и введение аллофибробластов в более ранние сроки способствует более ранней эпителизации поверхности раны с началом формирования очагов неэпителия к 30 суткам после травмы. При применении традиционной хирургической тактики несмотря на применение аллофибробластов отмечены худшие результаты: обсеменение раневой поверхности колониями микроорганизмов, вялое течение воспалительных и репаративных процессов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. При применении дермальных аллофибробластов на фоне активного хирургического ведения отмечается более ускоренное течение репаративных процессов. При применении традиционной хирургической тактики лечения, несмотря на введение дермальных аллофибробластов, отмечается увеличение сроков воспалительных и репаративных процессов, к 30 суткам отмечается лишь начало формирования грануляционной ткани. Более активное формирование эпителия выявляется в периферических участках ран за счет подрастания эпителия из сохраненной кожи и эпителия волос.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эксперимент, ожоги, раневой процесс, клеточные технологии, аллофибробласты.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Хаджибаев А.М., Туляганов Д.Б., Фаязов А.Д., Вервекина Т.А., Циферова Н.А., Камиллов У.Р., Чарышникова О.С. Эффективность применения клеточных технологий в лечении ожоговых ран в эксперименте // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 1. С. 72-79.

СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦИИ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ «ПОТЕРЯННЫМ» СТЕНТОМ ПОСЛЕ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

© А.В. ВАСИЛЬЕВ¹, А.Д. КАНКАСОВА¹, Д.С. КАЛИМУЛЛИНА¹, Д.В. НЕСТЕРОВ^{1,2}, С.Л. ТРОФИМОВ¹, Н.В. БОЙЧУК¹, А.М. КАРАЧУН¹, О.А. КОЗЛОВ¹, А.А. ГРУШКО¹, С.С. БАГНЕНКО^{1,3}, И.А. БУРОВИК^{1,4}

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» МЗ РФ, пос. Песочный, Санкт-Петербург, Россия

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

³ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия ⁴ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Диагностика послеоперационных осложнений панкреатодуоденальной резекции является сложной клинической задачей. Ведущую роль в установлении их причины играют методы лучевой визуализации.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: представление случая редкого осложнения гастропанкреатодуоденальной резекции — перфорации стенки тонкой кишки «потерянным» стентом. В статье рассмотрено клиническое наблюдение смещения внутреннего стента из зоны панкреатоеюноанастомоза, приведшее к перфорации тонкой кишки. Обсуждены особенности лучевой визуализации, в частности, применение компьютерной томографии как ведущего метода диагностики послеоперационных осложнений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: рак двенадцатиперстной кишки, компьютерная томография, панкреатодуоденальная резекция, стент, перфорация кишки.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Васильев А.В., Канкасова А.Д., Калимуллина Д.С., Нестеров Д.В., Трофимов С.Л., Бойчук Н.В., Карачун А.М., Козлов О.А., Грушко А.А., Багненко С.С., Буровик И.А. Случай диагностики перфорации стенки тонкой кишки «потерянным» стентом после гастропанкреатодуоденальной резекции // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. №2. С. 80–87.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ОПАСНОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

© А.А. ПОВАЛИЙ (1), И.Г. БЕЛЕНЬКИЙ (1,2)

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

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

РЕЗЮМЕ

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: на основании изучения специальной литературы определить современные тенденции развития технологий искусственного интеллекта в травматологии и ортопедии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был выполнен систематический поиск публикаций в базах РИНЦ, PubMed, Scopus, Web of Science, опубликованных преимущественно за последние десять лет по вопросам искусственного интеллекта в медицине, по ключевым словам, и сочетаниям: «искусственный интеллект» или «машинное обучение», или «нейронные сети», или «глубокое обучение» и травматология и ортопедия.

РЕЗУЛЬТАТЫ. ИИ может предложить решения для растущих требований к избыточным и повторяющимся задачам, находящимся на более низком уровне интеллектуального спектра, которые способствуют выгоранию врачей и медицинским ошибкам. Требуется детальная проработка алгоритмов вычисления в каждой конкретной задаче и методы статистического анализа не противоречат, а зачастую дополняют технологии ИИ. Однако стоит обратить внимание на проблемы, связанные с этическим внедрением, нормативным урегулированием и процессом принятия решений.

ВЫВОДЫ. ИИ является потенциально значимой технологией в травматологии и ортопедии. На сегодняшний день существует множество нерешенных проблем и относительно небольшое количество исследований, касающихся использования ИИ в области травматологии и ортопедии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: машинное обучение, травматология и ортопедия, компьютерные технологии, искусственный интеллект, нейронные сети.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Повалий А.А., Беленький И.Г. Искусственный интеллект в травматологии и ортопедии: перспективы и опасности (обзор литературы) // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 88-95.

МНОГОСЛОЙНАЯ ПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ПРИ НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕ В УСЛОВИЯХ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПРОНИКАЮЩЕГО ПЕРЕДНЕГО ПАРАБАЗАЛЬНОГО РАНЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

© В.В. ШКОЛЬНИКОВ (1), А.С. ВОЛКОВ (1), Д.В. СВИСТОВ (2), Б.Г. АДЛЕЙБА (2)
1 ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь» МО России, Североморск, Россия
2 ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

В настоящее время существует достаточное количество рекомендаций и руководств по лечению огнестрельных ранений черепа и головного мозга в условиях мирного и военного времени, однако, проникающие ранения основания черепа остаются одной из сложнейших задач в нейрохирургии, решение которой требует индивидуального подхода с элементами реконструктивной хирургии уже на передовых этапах оказания помощи. После огнестрельных и минно-взрывных ранений, а также травм мирного времени зачастую формируется дефект костной и мягких тканей, затрудняющий выбор пластического материала и тактики реконструкции. В статье представлен клинический случай успешного лечения ликвореи, развившейся после проникающего ранения с повреждением передней черепной ямки на фоне гнойного воспаления, в котором нами выполнена многослойная пластика с использованием широкой фасции бедра, свободных лоскутов кости свода черепа и подкожной жировой клетчатки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: проникающие ранения черепа и головного мозга, основание черепа, передняя черепная ямка, дефект основания черепа, пластика дефектов, алгоритм лечения, свободный лоскут.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Школьников В.В., Волков А.С., Свистов Д.В., Адлейба Б.Г.

Многослойная пластика передней черепной ямки при назальной ликворее в условиях гнойного воспаления после огнестрельного проникающего переднего парабазального ранения (клиническое наблюдение и обзор литературы) // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 96-102.

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

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ В СТРУКТУРЕ ВЫЗОВОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© И.М. БАРСУКОВА (1,2), Н.И. ВИШНЯКОВ (1,2), А.И. МАХНОВСКИЙ (2,3), М.В. ПОЛЮКОВА (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

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

РЕЗЮМЕ

Дорожно-транспортный травматизм является серьезной медико-социальной проблемой.

Целью исследования было изучение объемов оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Материалами для исследования служили официальные статистические данные (Росстат) за 2014–2022 гг. Используются статистический и аналитический **методы**.

Выводы. Ежегодно в РФ наблюдается около 200 тыс. выездов бригад СМП на ДТП, в медицинской помощи нуждаются более 250 тыс. пострадавших. Около 10 тыс. пострадавших в ДТП в год — с неблагоприятным (летальным) исходом. За период 2014–2022 гг. отмечается положительная динамика, связанная с уменьшением числа выездов на ДТП (на 23,4 %), числа пострадавших в ДТП (на 28,9 %), числа погибших в ДТП (на 35,9 %).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дорожно-транспортный травматизм, скорая медицинская помощь.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Барсукова И.М., Вишняков Н.И., Махновский А.И., Полюкова М.В. Дорожно-транспортный травматизм в структуре вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 103-107.

ОПЕРАТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

© И.М. БАРСУКОВА (1,2), В.Е. ПАРФЕНОВ (1), Г.А. РЫСЕВ (1), Н.Н. ЛУКОГОРСКАЯ (2)

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. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Оперативность при оказании медицинской помощи при ДТП — ключевая задача для спасения жизни пациента.

ЦЕЛЮ исследования было изучить показатели оперативности работы бригад скорой медицинской помощи при выездах на ДТП. Материалами для исследования служили официальные статистические данные (Росстат) за 2010–2022 гг. Использованы статистический и аналитический **МЕТОДЫ**.

ВЫВОДЫ. Показатели оперативности прибытия бригад на место ДТП существенно выше, чем доезд до места вызова по другому поводу, что вполне закономерно и связано со значительной медико-социальной значимостью дорожно-транспортного травматизма и первоочередным направлением бригады скорой медицинской помощи по данному поводу. Отмечена существенная положительная динамика, связанная с повышением оперативности прибытия на места ДТП за период 2010–2022 гг.: в 20-минутный интервал, соответствующий экстренной форме оказания медицинской помощи, прибыли на место с 88,9 % до 95,0 % экипажей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ДТП, дорожно-транспортный травматизм, скорая медицинская помощь, оперативность скорой медицинской помощи.

КАК ЦИТИРОВАТЬ: Барсукова И.М., Парфенов В.Е., Рысев Г.А., Лукогорская Н.Н.

Оперативность оказания скорой медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 108-112.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОРТРЕТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА УСПЕШНОЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ

© Л.Г. ФИРСОВА

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

РЕЗЮМЕ

Представлены результаты исследования при изучении профессионально-личностных характеристик врачей и медицинских сестер, которые осуществляют межличностное взаимодействие с пациентами. В исследовании принимали участие 30 человек. Из них 15 человек с высшим медицинским образованием (врачи-травматологи), средний возраст 38,4 г., средний стаж — 9,7 г. Также 15 человек со средним медицинским образованием (медицинские сестры), средний возраст 29 лет, средний стаж — 7,2 г. Психодиагностические процедуры были подобраны в соответствии с поставленными задачами. В исследовании использовались следующие методики:

1. Методика для диагностики распределения, устойчивости и переключения внимания;
2. Методика Айзенка;
3. Методика Басса-Дарки;
4. 16-факторный опросник Кеттелла;
5. Методика для диагностики эмпатии.

Анализ собственного экспериментального исследования — обработка проводилась с помощью программы Statistica 5.0.

Был проведен корреляционный анализ по всей выборке и по подгруппам испытуемых.

В результате исследования были сформулированы следующие выводы:

1. Врачи с возрастом более ориентированы на совокупность умений, приемов и способов эффективной устной и письменной коммуникации, адекватное коммуникативное поведение, умение эффективно и бесконфликтно вести общение в рамках профессиональной деятельности.
2. Чем дольше медсестры работают в травматологическом отделении, тем более точными, практичными, выносливыми они становятся. Очень часто они не обращают внимание на собственное физическое недомогание.
3. Степень проявления экстравертированности у медицинских сестер выше, тем самым они более доброжелательны, открыты, внимательны, жизнерадостны, энергичны. Такой медсестре пациенты больше доверяют, что повышает уровень удовлетворенности оказываемой помощью.
4. Медицинские сестры обладают готовностью к проявлению негативных реакций при обращении к ним пациентов, но они ее не проявляют, а в период раздражения, не смотря на утомляемость, они приветливы, участливы, готовы помочь.
5. Медицинские сестры по выраженности конфликтности в общении с пациентами достоверно отличаются от врачей. Они более терпеливы и убедительны по отношению к пациентам, вызывают их доверие, складывающееся под влиянием авторитета и обаяния, что положительно влияет на соблюдение пациентами больничного режима и помогает в выполнении той или иной лечебной процедуры, при приеме лекарств.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессионально-личностные характеристики, межличностное взаимодействие с пациентами, устойчивость и переключение внимания, личностные свойства, эмоциональная устойчивость, общительность, импульсивность и сдержанность, эмпатия.

КАК ЦИТИРОВАТЬ. Фирсова Л.Г. Влияние психологических портретов медицинского персонала на успешное осуществление межличностного взаимодействия с пациентами // Журнал «Неотложная хирургия» им. И.И. Джанелидзе. 2024. № 2. С. 113-125.