

К. А. Чубарян¹, В. С. Грошинин²

¹Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница скорой медицинской помощи», г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТЯЖЕЛЫМИ ТРАВМАМИ ПЕЧЕНИ

Введение

Тяжелые травмы печени сопряжены с развитием травматического шока, массивной кровопотерей и синдромом взаимного отягощения при сочетанной травме, что в свою очередь является причиной множества хирургических осложнений и высокой летальности [1]. Однако неудовлетворительные результаты лечения, могут быть и следствием целого ряда нерешенных хирургических проблем, таких как несовершенство алгоритмов выбора тактики лечения [2], недостаточная изученность патофизиологических процессов в травмированной печени, в зависимости от используемого способа гемостаза, низкая эффективность и ограниченность применения традиционных методов гемостаза при тяжелой травме печени [3]. Пути решения указанных проблем на наш взгляд кроются в необходимости проведения научных исследований в области изучения репарации печени при травме, разработке эффективного алгоритма выбора тактики хирургического лечения и способа гемостаза, последующем анализе полученных данных и внедрении их в практику.

Цель

Показать и проанализировать результаты научных исследований, направленных на повышение качества медицинской помощи при тяжелых травмах печени, и их внедрения в практику.

Материалы и методы исследования

В ходе научного эксперимента проведено моделирование тяжелой травмы печени на лабораторных животных (крысах). В основной группе (n=16) для остановки кровотечения из печени, была применена тампонада печени, а в группе контроля (n=16) – печеночный шов. На 3, 7, 14 и 28 дни после операции животные подвергались эвтаназии и аутопсии, печень забиралась для последующего гистологического исследования (светооптического и электронно-микроскопического).

В период с 2013 по 2024гг проведено рандомизированное контролируемое проспективное исследование, в 2 клинических группах. В основной группе лечебная тактика базировалась на оригинальном «Способе выбора метода хирургического лечения травматических повреждений печени» (Патент РФ № 2791246), в контрольной – зависела от мнения хирурга и имела субъективный характер. Остановка кровотечения в основной группе (n=37) выполнялась авторским «Способ гемостаза при тяжелых травматических повреждениях печени» (Патент РФ № 2792914), в контрольной группе (n=39) применялись «традиционные» способы гемостаза. Произведен статистический анализ результатов.

Результаты и их обсуждение

По данным литературы наиболее распространенным способом гемостаза при травмах печени является печеночный шов. Вместе с тем анализ результатов эксперимента продемонстрировал что при использовании печеночного шва наблюдается значимо большее ($p < 0,05$) количество воспалительных, ишемических, некротических и рубцовых изменений в паренхиме печени в сравнении с группой животных, которым выполнялась тампонада печени.

Результаты клинического исследования показали, что применение авторского алгоритма выбора лечебной тактики и оригинального способа гемостаза позволило во всех случаях случаев добиться стойкого гемостаза и значимо ($p < 0,05$) уменьшить среднюю длительность операций до $91,4 \pm 18,1$ мин. Анализ основных критериев оценки результатов показал что в основной группе количество билиарных осложнений сократилось на 8,6% ($p \geq 0,05$), гнойно-септических на 22,9% ($p < 0,05$), а потребность в повторных операциях на 49% ($p < 0,05$).

Выводы

Итоги выполненных исследования и внедрения в практику их результатов, дают возможность увеличения эффективности лечения пострадавших с тяжелыми травмами печени и являются реальными путями повышения качества оказываемой им медицинской помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смоляр А. Н., Джаграев К. Р. Одноэтапное хирургическое лечение тяжелой закрытой сочетанной травмы печени // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 2. – С. 79–81.
2. Маскин С. С. и др. Закрытые повреждения печени: алгоритм действий хирурга в условиях травмоцентра I уровня // Политравма. – 2020. – № 2. – С. 84–91.
3. Гуца Т. С., Урбанович А. П. Эффективность некоторых методов гемостаза ран печени при травматических повреждениях // The Scientific Heritage. – 2021. – № 65–2. – С. 30–34.

УДК 616.831-005-036.11-07

С. В. Янкина, А. Ю. Ефратов, Д. И. Подъяблонский

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Рязань, Российская Федерация*

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Актуальность проблемы

Ежегодно в России регистрируется более 450 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), смертность в остром периоде которого достигает 35%, увеличиваясь на 12–15% к концу первого года. В течение 5 лет после инсульта умирают 44% пациентов. Постинсультная инвалидизация занимает 1-е место среди всех причин инвалидности и составляет 3,2 на 10000 населения [1]. По данным ВОЗ дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника встречаются у 80% населения и составляют до 90% всех случаев хронических заболеваний. Врачи скорой медицинской помощи (СМП), как правило, являются первичным звеном в диагностике и оказании неотложной помощи при ОНМК и от их профессионализма зачастую зависит жизнь пациентов [2]. Частота встречаемости острых нарушений мозгового кровообращения по данным карт