

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.13-008.64-036.11-082:614.2

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ[©]

С. В. Корелин^{1}, Н. П. Макарова², С. М. Хмельникер¹*

¹Городская клиническая больница № 14,

²Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург, Россия

ORGANIZATION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE RENDERED TO PATIENTS WITH ACUTE ARTERIAL OBSTRUCTION

S. V. Korelin^{1}, N. P. Makarova², S. M. Kbmelniker¹*

¹City Clinical Hospital № 14,

²Ural State Academy of Medicine, Ekaterinburg, Russian Federation

Цель. Улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных острой артериальной непроходимостью путем рациональной организации медицинской помощи.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ деятельности отделения хирургии сосудов по оказанию неотложной помощи пациентам с заболеваниями и травмой магистральных сосудов за последние 29 лет. На первом этапе этой работы – с 1984 по 1993 г. – было выполнено 946 операций по поводу острой артериальной непроходимости. Во второй период – с 1994 по 2012 г. осуществлено 2054 операции при острой артериальной непроходимости.

Результаты. На первом этапе работы центра мы отдавали предпочтение принципу оказания помощи пациентам с неотложными заболеваниями и травмой сосудов в госпитальных условиях. Из всех оперированных в экстренном порядке, лишь треть были оперированы на «выезде», при этом только 30,9% пациентов попадали на этап специализированной помощи в первые 12 часов. В целях решения поставленной задачи, а именно сокращения сроков оказания специализированной помощи пациентам с ургентной патологией и травмой сосудов, была пересмотрена система организации помощи данной категории больных. При варианте оказания медицинской помощи с выездом ангиохирурга в стационар, где находится пациент, в течение 12 часов оперируется 80,4% пациентов. Кровоток восстановлен в 80,1% случаев.

Выводы. Специализированная помощь больным с ургентной патологией сосудов должна быть максимально приближена к пациенту и сокращена по времени. Оптимальным методом оказания ургентной ангиохирургической помощи на обширной территории является создание специализированной бригады постоянной готовности в сотрудничестве с Территориальным центром медицины катастроф.

Ключевые слова. Острая артериальная непроходимость, тромбоз, эмболия.

© Корелин С. В., Макарова Н. П., Хмельникер С. М., 2013

e-mail: korelin@uralweb.ru

тел. 8 (343) 352 83 87

[Корелин С. В. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, заведующий отделением сосудистой хирургии; Макарова Н. П. – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней лечебного факультета; Хмельникер С. М. – кандидат медицинских наук, исполняющий обязанности главного врача].

Aim. To improve the direct and long-term results of treatment of patients with acute arterial obstruction by means of rational organization of medical care.

Materials and methods. Retrospective analysis of the activity of vascular surgery unit in relation to rendering the first aid to patients with diseases and injuries of magistral vessels for the last 29 years was carried out. At the first stage of this work (from 1984 to 1993), 946 patients were operated for acute arterial obstruction. During the second period, (from 1994 to 2012), 2054 operations for acute arterial obstruction were performed.

Results. At the first stage of this work, we gave preference to the principle of removing a patient "by ourselves" for rendering assistance to patients with urgent diseases and vascular injuries. Out of all urgently operated patients only one third was operated "at departure" and only 30,9% of patients were rendered specialized aid during the first 12 hours. For the purpose of solving the problem, that is, reduction of the terms of rendering specialized aid to patients with urgent pathology and vascular injury, the system of organizing assistance to this category of patients was revised. The number of operated patients reaches 80,4% when angiosurgeon is rendering medical care at the hospital where a patient is staying for 12 hours. Blood flow is restored in 80,1% of patients.

Conclusion. Specialized assistance should be maximally brought nearer to patients with urgent vascular pathology and reduced in time. The optimal method for rendering an urgent angiosurgical aid consists in creation of specialized emergency teams of constant readiness in collaboration with Territorial Center of Catastrophe Medicine.

Key words. Acute arterial obstruction, thrombosis, embolia.

ВВЕДЕНИЕ

Большое количество больных тромбозами и эмболиями магистральных артерий конечностей, неудовлетворительные результаты лечения и катастрофические последствия являются одной из основных проблем современной сосудистой хирургии.

Летальность при данной патологии достигает 30%, а гангрена конечности, приводящая к ампутации, – 25% [1, 2].

В специализированной литературе мало информации относительно распространенности острой ишемии нижних конечностей, однако в нескольких европейских национальных регистрах и региональных обзорах приводят следующие данные: 140 случаев на 1 млн населения в год.

Неутешительные исходы острой артериальной непроходимости связаны со многими причинами, к ним относятся: доступность специализированной медицинской помощи, фактор «времени», недостаточная компетентность врачей общего профиля в вопросах ангиологии. Большое значение имеет адекватное лечение заболеваний сердца и сосудов кардиологами и неврологами.

Бесспорно то, что успех в оказании помощи пациентам с urgentной патологией зависит от сроков осуществления специализированной помощи, а это в свою очередь зависит от рациональной организации данной помощи.

Необходимо подчеркнуть, сколько бы не совершенствовалась методика, техника выполнения восстановительных и реконструктивных операций при экстренной патологии сосудов существенно улучшить результаты без тщательной организации оказания этой помощи едва ли удастся.

Цель исследования – улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с острой артериальной непроходимостью путем рациональной организации медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выполнен ретроспективный анализ деятельности отделения хирургии сосудов по оказанию неотложной помощи пациентам с заболеваниями и травмой магистральных сосудов за последние 29 лет. Urgentная

помощь оказывалась населению Свердловской области (4,5 млн человек; площадь 194,8 тыс. км², протяженность свыше 700 км). Протяженность коммуникаций, наличие населенных пунктов, доступ к которым затруднен и возможен только воздушным транспортом, привели к тесному сотрудничеству с Территориальным центром медицины катастроф Свердловской области.

Одной из основных задач созданного тридцать пять лет тому назад отделения хирургии сосудов с самого начала его деятельности явилось создание новых организационных форм оказания экстренной помощи при острой патологии сосудов [3, 4].

На первом этапе работы клиники – с 1984 по 1993 г. – было выполнено 946 операций по поводу острой артериальной непроходимости; во второй период – с 1994 по 2012 г. – осуществлено 2054 операции при острой артериальной непроходимости.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Следует подчеркнуть, что на первом этапе работы центра мы отдавали предпочтение принципу оказания помощи пациентам с неотложными заболеваниями и травмой сосудов в госпитальных условиях. В течение этого же периода разрабатывались новые диагностические и лечебные алгоритмы, повышалась грамотность врачей общего профиля. Комплекс проводимых организационных мероприятий позволил восстановить кровоток у 71,2% больных. Однако из всех оперированных в экстренном порядке, лишь треть были оперированы на «выезде», при этом только 30,9% пациентов попадали на этап специализированной помощи в первые 12 часов. Между тем известно, что влияние сроков операции при оказании экстренной помощи, в особенности у пациентов с острой артериальной непроходимостью, имеет особое значение.

Для решения поставленной задачи, а именно сокращения сроков оказания специализированной помощи пациентам с ургентной патологией и травмой сосудов, была пересмотрена система организации помощи данной категории больных.

В настоящем приоритетным является «временной» фактор оказания специализированной медицинской помощи.

Согласно принятой схеме, при поступлении больного в ЛПУ города и области и установлении у него диагноза, требующего экстренного вмешательства сосудистого хирурга, врач связывается с отделением хирургии сосудов и диспетчером Территориального центра медицины катастроф (ТЦНК) Свердловской области. Последовательно проводится опрос, направленный на выяснение тяжести состояния больного, степени ишемии конечности и объема оказанной помощи. После этого принимается решение оперировать больного на месте или транспортировать в отделение хирургии сосудов. Если выбран первый вариант (все случаи эмболии и тромбоз магистральных сосудов со степенью ишемии I-Б и выше по классификации акад. В. С. Савельева), врач центра хирургии сосудов транспортом ТЦНК (воздушным или автотранспортом) или транспортом скорой медицинской помощи доставляется с набором инструментов в лечебное учреждение города или области.

За последние 19 лет сотрудниками центра оперировано 2054 пациента с острой ишемией нижних конечностей. Из них чуть менее половины (49,4%) с выездом в ЛПУ города и области.

Такая схема оказания помощи больным с острой артериальной непроходимостью конечностей, накопленный опыт и отработанная тактика позволили выполнить реконструктивно-восстановительные операции у пациентов в первые 12 часов в 80,4% случаев, при этом у 80,1% оперированных восстановлен магистральный кровоток.

Выводы

Результаты анализа 29-летнего опыта оказания помощи пациентам с ургентной патологией сосудов позволяют сделать следующие выводы.

Специализированная помощь больным с ургентной патологией сосудов должна быть максимально приближена к пациенту и сокращена по времени.

Оптимальным методом оказания ургентной ангиохирургической помощи на обширной территории является создание специализированной бригады постоянной готовности в сотрудничестве с Территориальным центром медицины катастроф.

Предложенная схема организации ангиохирургической помощи позволяет эффективно и в сжатые сроки оказывать помощь пациентам с острой артериальной непроходимостью.

Библиографический список

1. *Савельев В.С., Затевахин И.И., Степанов Н.В.* Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечностей. М.: Медицина 1976; 274.
2. *Покровский А.В.* Клиническая ангиология. М.: Медицина 1997; 325.
3. *Макарова Н.П., Ермолаев В.Л.* Организация ангиохирургической помощи больным с заболеваниями и травматическими повреждениями кровеносных сосудов. Актуальные проблемы ангиологии. М. – Ростов н/Д, 1989; 78–82.
4. *Макарова Н.П., Хмельникер С.М., Козлова М.А.* Принципы организации специализированной помощи больным с острой артериальной непроходимостью в условиях крупного региона. Материалы 15-й международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. Петрозаводск 2004; 94–98.

Материал поступил в редакцию 24.06.2013