

УДК 616.37

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Ульянов И.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России»,
Екатеринбург, Россия
(620028, Екатеринбург, ул. Репина, 3)

Ульянов И.А. (Ulyanov I.A.) – интерн кафедры хирургических болезней ЛПФ ФГБОУ ВО
УГМУ Минздрава России

В статье обсуждается тактика ведения больных острым панкреатитом, которая опирается как на комплекс консервативных, так и оперативных методов лечения. Указано, что в лечении таких больных актуальна коррекция электролитных нарушений, почечной недостаточности, нарушений микроциркуляции. Обсуждается хирургическая тактика лечения гнойно-некротических осложнений острого панкреатита, острого холецистохолангиопанкреатита. Авторы отмечают, что подходы к ведению больных острым панкреатитом в последние годы стабильны. Вместе с тем, активно меняется технологическое наполнение этих принципов. В качестве инструмента управления качеством неотложной хирургии используется стандартизация и экономические методы, индикаторы информационных систем и оценка медицинских технологий на основе доказательной медицины. Улучшение качества медицинского обслуживания больных данной патологией должно основываться на изменении системы оказания помощи, включая научные достижения в комплексе организационных мероприятий.

Ключевые слова: организация экстренной медицинской помощи, тактика ведения больных панкреонекрозом

Специальность 14.01.17 – Хирургия

DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF THE ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH PANCREATIC NECROSIS

Ulyanov I.A.

SGEI HPE «Ural state medical university» of Ministry of Health of the Russian Federation,
(620028, Russia, Ekaterinburg, Repin street, 3)

The article discusses the tactics of management of patients with acute pancreatitis, which relies on the complex both conservative and operative methods of treatment. Stated that the treatment of such patients the actual correction of electrolyte disorders, kidney failure, disorders of microcirculation. Discusses the surgical tactics of purulent-necrotic complications of acute pancreatitis, acute cholecystopancreatitis. The authors note that approaches to the management of patients with acute pancreatitis in recent years, stable. However, actively changing technological content of these principles. As a quality management tool used to standardize emergency surgery and economic methods, indicators, information systems and health technology assessment evidence-based medicine. Improving the quality of care of patients with this pathology should be based on the change in the system of care, including research advances in complex organizational activities.

Key words: organization of emergency medical care and management of patients with pancreatic necrosis

Группа неотложных состояний, требующих срочных вмешательств при болезнях брюшной полости, включает острую непроходимость кишечника, острый аппендицит, прободную язву желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения, ущемленную грыжу, острый холецистит, острый панкреатит, внематочную беременность. Установлено, что в стационары России чаще всего госпитализируются больные с аппендицитом (33,6%), холециститом (20,1%) и панкреатитом (18,7%). В сумме данные нозологии составляют 72,4% от поступивших больных, нуждающихся в экстренной помощи [1].

Обобщение материалов научных исследований последних лет в сфере панкреатологии, решения их в границах гепатологии и организации медицинской помощи больным с неотложными состояниями при внутренних заболеваниях органов брюшной полости сосредотачивались на оценке диагностических методов выявления зон некроза в поджелудочной железе, в частности, на оценке кровотока в панкреатической области в режиме доплеровского картирования; совершенствовании оперативных пластических органосохраняющих вмешательств; организационных основах неотложной медицинской помощи, в том числе при панкреатите, на региональном уровне: структура вызовов, соотношение скорой и медицинской помощи, источник вызовов, доля госпитализированных, структура затрат времени; дифференциации экономических подходов к оплате труда хирурга при оказании экстренной медицинской помощи, с использованием разрабатываемых формул, учитывающих квалификацию врача, тяжесть заболевания, качество помощи и нагрузку; укреплении нормативно - правового обеспечения неотложной медицинской помощи при остром панкреатите; проблемах экспертизы медицинской, социальной и экономической результативности организационных и терапевтических мероприятий; оформлении документации: стандартизации медицинской помощи; индикаторах учета, контроля внутренней и внешней экспертизы качества помощи в муниципальных учреждениях как стационарных, так и амбулаторных; внедрении автоматизированных систем контроля качества медицинской помощи, мониторинга лечебно - диагностического процесса. В качестве инструмента управления качеством неотложной хирургии используется стандартизация и экономические методы, индикаторы информационных систем и оценка медицинских технологий на основе доказательной медицины [2, 3, 4, 5].

Сформулированы основные направления оптимизации неотложной помощи на примере оказания ее детям: централизация управления и оказания неотложной и хирургической помощи; единый подход к интенсивной диагностике и лечению неотложных состояний; непрерывная система подготовки медицинских работников по

проблемам неотложных состояний; мониторинг качества медицинской помощи при неотложных состояниях, разработка мероприятий по ликвидации негативных явлений; - доведение доли коек интенсивной терапии до 40%. При интенсификации работы стационара увеличивается число пролеченных больных и сокращаются сроки лечения, что выгодно экономически. Эффективность и качество работы стационара оценивается по числу дней работы койки в году, числу коек, дней пребывания больного на койке. Оптимизация неотложной интенсивной помощи позволяет снизить до единичных случаев летальность от острой хирургической патологии, снизить смертность от управляемых причин, особенно на селе, сократить дефекты в оказании медицинской помощи [6, 7].

Тактика ведения больных острым панкреатитом опирается на комплекс консервативных и оперативных методов. При этом оценивается предпочтительность и результативность используемых медикаментозных средств и подбираются комбинации их с другими методами воздействия. Так, мексидол сочетается с магнитно-инфракрасным лазерным излучением, антиоксиданты и ингибиторы протеаз – экстракорпоральной детоксикацией. Актуальна коррекция электролитных нарушений, почечной недостаточности, нарушений микроциркуляции. Обсуждается хирургическая тактика лечения гнойно-некротических осложнений острого панкреатита, острого холецистохолангиопанкреатита. Для больных панкреонекрозом в стационар важна нутритивная терапия.

Среди осложнений острого панкреатита выделены геморрагические, поражение внутренних органов, почечная недостаточность. Актуально изучение влияния диффузно-эндокринной системы в развитии гнойнонекротических осложнений (абсцессы сальниковой сумки и парапанкреатической клетчатки). Обсуждаются топографо-анатомические особенности гнойнонекротических осложнений острого панкреатита, их патогенез: разгерметизация протоков поджелудочной железы, клеточные и внутриклеточные биохимические и иммунологические механизмы, а также роль антибиотиков в профилактике и лечении осложнений [6].

С.А. Чернядьевым (2008) предложена научно обоснованная система организации медицинской помощи больным панкреонекрозом на уровне субъекта Российской Федерации, которая включает системный программно - целевой подход к организации методологического и практического обеспечения ее, реорганизацию структуры и функциональных обязанностей сотрудников, обеспечивающих экстренную медицинскую помощь больным с неотложными состояниями в клинике внутренних болезней, в частности, брюшной полости, последипломное повышение квалификации сотрудников, принимающих решение в вопросах стандартов оснащения, технологий обучения

персонала, юридических и этических норм работы и поведения, в первую очередь, руководителей анестезиологическими и реаниматологическими структурными подразделениями медицинских организаций [8].

Таким образом, как показывают данные обзора, принципиальные подходы к ведению больных острым панкреатитом в последние годы стабильны. Вместе с тем, активно меняется технологическое наполнение этих принципов. Однако проблемы панкреатологии до сих пор решаются только внутри технологических направлений, развитие которых не имеет перспектив вне социально - гигиенических исследований последствий их для оздоровления общества, для развития научных академических и научно- прикладных исследований. Радикальных перемен в медицинском обслуживании больных данной патологией можно добиться лишь изменив систему оказания им помощи, лишь включив научные достижения в комплекс широкомасштабных организационных мероприятий.

Список литературы:

1. Чернядьев С.А., Шестков Н.Г. Особенности распространения и динамика острого панкреатита в современных условиях // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2008. – № 4. С. – 64-68.
2. Левит А.Л., Малкова О.Г., Галимзянов Ф.В., Крашенинников С.В., Лейдерман И.Н., Чернядьев С.А. Интенсивная терапия больных с тяжелым абдоминальным сепсисом и полиорганной недостаточностью // Уральский медицинский журнал. – 2007. № 10. – С. 29-32.
3. Хирургическое лечение некротизирующего панкреатита Габазов Х.М., Лимонов А.В., Столин А.В., Чернядьев С.А. Медицинский вестник МВД. 2007. № 1 (26). С. 43-44.
4. Засорин А.А., Макарова Н.П., Чернядьев С.А., Берсенев С.Г., Григорьев Н.Н., Сандалов Е.Ж. Проблема гнойновоспалительных заболеваний мягких тканей у военнослужащих // Военно-медицинский журнал. – 2010. - Т. 331. № 9. – С. 53-57.
5. Засорин А.А., Гусев Е.Ю., Чернядьев С.А., Макарова Н.П., Григорьев Н.Н. Оценка эффективности озонотерапии с помощью интегральных показателей системной воспалительной реакции при гнойных заболеваниях мягких тканей у военнослужащих // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2010. - № 4 (32). - С. 106-109.
6. Опыт организации экстренной медицинской помощи детям при неотложных хирургических состояниях Чернядьев С.А., Назаров В.И. Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2008. № 4. С. 68-73.
7. Цап Н.А., Попов В.П., Чернядьев С.А., Карлов А.А., Огарков И.П. Интеграционная модель организации оказания экстренной хирургической помощи детям по опыту // Свердловской области Медицина катастроф. – 2009. – № 4. – С. 39-40.

8. Чернядьев С.А. Научное обоснование и разработка системы организации неотложной медицинской помощи больным панкреонекрозом на региональном уровне: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Екатеринбург, 2008. – 43 с.