

реанимационное отделение: бюро госпитализации согласуют перевод данной группы больных с принимающим ЛПУ.

Так как преемственность ЛПУ, ССМП с противотуберкулезным диспансером недостаточная и отсутствует должное взаимодействие Госсанэпиднадзора, фтизиатрической и лечебной служб, в 2009 году создана межведомственная комиссия по борьбе с туберкулезом (Распоряжение главы Администрации Ленинского района г. Екатеринбурга № 1051-р от 28.09.2009 г. о создании комиссии). Комиссия только разбирает случаи, проводит анализ и контролирует выполнение постановлений и решений по противотуберкулезным мероприятиям, принятых вышестоящими органами, а распределение потоков продолжает вести приемное отделение ЛПУ.

Считаем, что списки больных туберкулезом легких, подготовленные в ежемесячном режиме противотуберкулезным диспансером района (фамилия больного, место жительства, дата постановки на учет) и вовремя переданные на ССМП и в приемное отделение стационаров позволят избежать дальнейшего распространения туберкулезной инфекции в г.Екатеринбурге. Так как вызов бригады СМП («03») записывается на электронном носителе по телефону через оператора, то возможно предусмотреть программу по отбору больных туберкулезом легких (по фамилии, адресу) и заранее при передаче вызова бригаде СМП сообщать о контагиозном больном.

РЕАНИМАЦИОННО-ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА МБУ «ССМП» г. ЕКАТЕРИНБУРГА

*Бражников А. Ю.
МБУ «ССМП» г.Екатеринбург*

В структуре ОАР-2 МУ ССМП с 2005 года работает реанимационно-трансфузиологическая бригада № 86 (РТБ), которая оказывает круглосуточную специализированную скорую медицинскую помощь взрослому и детскому населению с наследственными

коагулопатиями (гемофилия, болезнь Виллебранда и т.д.) при внезапных кровотечениях различной локализации.

РТБ выезжает в лечебно-профилактические учреждения города для обследования и коррекции системы гемостаза при развившихся острых коагулопатиях (ДВС синдром, массивная кровопотеря, особенно акушерская, массивные тромбозы и тромбоемболии, антикоагулянтная терапия, несбалансированная инфузионно-трансфузионная терапия и т. д.) и других urgentных состояниях. Она оказывает консультативную помощь при острых коагулопатиях областным лечебно-профилактическим учреждениям.

Первые круглосуточные бригады по оказанию экстренной специализированной трансфузиологической медицинской помощи были организованы в Ленинграде в 1967 году по инициативе академика А.Н.Филатова. Непосредственным организатором этих бригад (взрослому и детскому населению), организационно-методическим руководителем, была профессор З.Д.Федорова, руководитель лаборатории гемостаза Российского НИИ гематологии и переливания крови. Ленинградская реанимационно-гематологическая бригада была подразделением службы скорой медицинской помощи и базировалась в Республиканском гемофильном центре. В 1988 году подобная неотложная гемостазиологическая бригада была организована в Свердловске на базе СПК «САНГВИС». Организация бригады на базе службы крови объяснялось множеством факторов. Производство и хранение СЗП и криопреципитата, необходимые для лечения больных гемофилией, было сосредоточено на базе СПК. Переливание компонентов крови на дому проводилось согласно соответствующим инструкциям и приказам по службе крови. Кроме того, для бригады была важна близость мощной лабораторной базы для качественного исследования системы гемостаза в выездных условиях (реактивы, калибровка приборов, внедрение новых методик и тд), а гемостазиологические лаборатории создавались именно в службе крови.

При массивных кровопотерях и других экстренных ситуациях, бригада работала в качестве координирующего, лечебного и диагностического центра, что позволяло быстро мобилизовать резервы службы крови, привлечь при необходимости других специалистов и в короткие сроки решить проблему. Подобная деятельность была ключевым звеном в работе центра организации трансфузиологической помощи МУ СПК «САНГВИС».

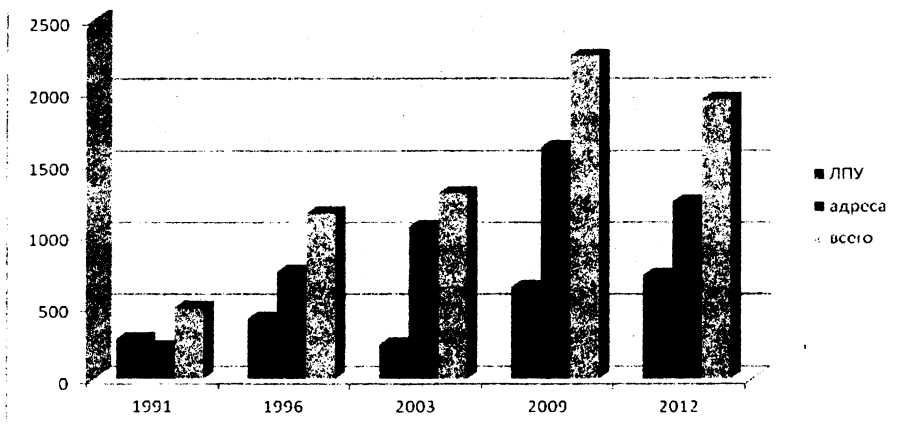
В последующем, подобные бригады были организованы в Москве на базе Гематологического Научного Центра, Курске и Чите на базе СПК.

РТБ имеет опыт успешного проведения эфферентных методов лечения в выездных (ЛПУ) условиях с использованием автоматического сепаратора крови «НАЕМОНЕТИКС PCS-2», США. После перевода РТБ в структуру СМП, технология выездного лечебного плазмафереза в Екатеринбурге отсутствует.

Последние приказы об усовершенствовании работы бригад скорой медицинской помощи предписывают уменьшение линейных бригад с формированием новых специализированных бригад. В этом плане РТБ является специализированным подразделением ССМП с огромным опытом работы и отработанными методиками лечения и диагностики.

Диаграмма 1

Общее количество вызовов РТБ за 20 лет



На представленной диаграмме видно, что количество вызовов растет как за счет больных гемофилией, так и за счет вызовов в стационары.

Постоянно увеличивается количество вызовов бригады в хирургические отделения, реанимационные отделения, акушерские и гинекологические стационары, где наиболее необходим динамический контроль за системой гемостаза при кровотечениях и тромбоэмболических осложнениях. Работа РТБ позволяет в кратчайшие сроки диагностировать нарушения в системе гемостаза, провести необходимую коррекцию, что приводит к профилактике осложнений и снижению общих затрат на лечение.

В структуре вызовов в ЛПУ приоритетным направлением является работа в реанимационных отделениях и в акушерских стационарах (таб. 1).

Таблица 1

Структура вызовов в стационары РТБ ССМП

год	Профиль отделения						всего
	Реанимация/опер.блок			х/о	Терапевтическое отд.		
	х/о	род. дом	гинекол		Пит/рао	Дет. отд	
1991	175	42	24	8	6	18	273

1996	161	197	53	29	42	20	412
2003	96	66	27	32	11	3	235
2009	413	108	46	34	16	15	632
2012	529	66	40	30	17	-	714

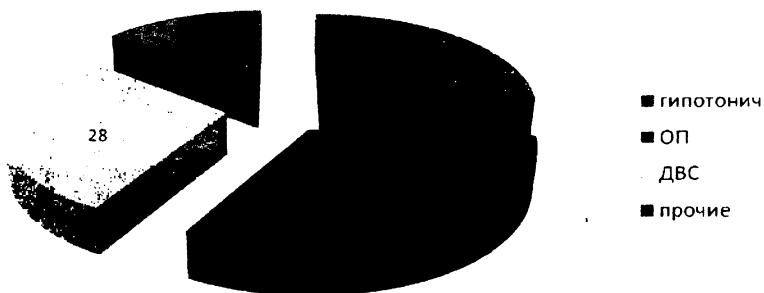
Работа РТБ в акушерских стационарах является приоритетной и включена в алгоритм действий при осложненном течении беременности и родов. Во время беременности система гемостаза претерпевает сложные изменения в плане повышения гемостатического потенциала и угнетения фибринолиза, позволяющие быстро остановить послеродовое кровотечение. На этом фоне возможно развитие острой коагулопатии. Особенно опасен в плане прогноза синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС синдром), приводящий без соответствующей коррекции к массивной кровопотере и неблагоприятному исходу. По данным бригады это осложнение встречается до 5,5-28%, что требует незамедлительной коррекции под контролем гемостаза.

С акушерскими кровотечениями бригады СМП встречаются достаточно часто. Особенностью кровопотери у акушерских больных являются: внезапность, быстрая потеря объема крови, сопутствующая патология (гестозы, генетическая тромбофилия, преэклампсия и т.д.), гиперкоагуляционный фон. Лечение начинается на адресе, во время транспортировки и в приемном покое. В дальнейшем, в программу лечения и диагностики включается РТБ и этим достигается преемственность работы бригад СМП.

При необходимости, РТБ выезжает к больным от 2 до 10-ти и более раз, осуществляя динамический контроль за системой гемостаза с коррекцией нарушений.

Диаграмма 2

акушерские кровотечения



Примечание: гипотонич – гипотоническое кровотечение; ОП – отслойка плаценты; ДВС-синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.

Изменения в системе гемостаза являются патогенетической основой многих критических состояний, лечение которых невозможно без коррекции коагулопатии и контроля гемостазиограммы. В бригаде накоплен огромный опыт по диагностике нарушений в системе гемостаза при различных нозологиях и реанимационных синдромах с последующими четкими рекомендациями по лечению и профилактике.

Организовать в каждом ЛПУ лабораторию гемостаза для круглосуточного и полноценного исследования нарушений свертываемости в настоящее время достаточно трудная задача. Тем более подготовить кадры, сочетающие знание лабораторных методик исследования гемостаза, клинических проявлений коагулопатий, методов и средств коррекции имеющихся нарушений с позиции критической медицины.

Опыт работы РТБ показал, что сосредоточив в одном подразделении современное лабораторное оборудование и обучив персонал, можно в круглосуточном режиме решать сложные лечебно-диагностические задачи в масштабе Екатеринбурга и области.

РТБ участвовала в отработке технологии тромболитической терапии у больных с острыми цереброваскулярными нарушениями в нейрохирургическом отделении ГКБ 40, исследуя систему гемостаза для минимизации количества осложнений.

Благодаря ранней специализированной медицинской помощи удается быстро купировать кровотечения у больных гемофилией, не доводя до стационарного лечения и максимально укорачивая восстановительный период.

На учете в гемостазиологической бригаде находится более 100 больных гемофилией и болезнью Виллебранда, из них 20 детей возрастом от 2 до 16 лет.

Увеличение количества вызовов бригады за последние годы к больным гемофилией произошло по следующим причинам:

1. при различных медицинских манипуляциях (лечение зубов, плановое оперативное вмешательство и т.д.) больным требуется курс заместительной гемостатической терапии на адресе.
2. обеспечение экстренной медицинской помощи при травмах и оперативном вмешательстве, с последующим проведением гемостатической терапии в ЛПУ.
3. шире используется опыт и знания специалистов бригады для лечения сопутствующих заболеваний.
4. больные взрослеют, занимают более активную жизненную позицию, учатся, работают. При этом создаются условия для развития осложнений (гемартрозы, гематомы мягких тканей).
5. ряд больных переведены на заместительную терапию согласно Боннскому протоколу (3 раза в неделю для гемофилии А и 2 раза в неделю для гемофилии В), что позволило предупредить частое развитие осложнений у больных со стажем и сохранность опорно-двигательного аппарата у детей.

Лечение больных гемофилией осуществляется введением высокоочищенного препарата гемостатического действия VIII - IX фактора - антигемофильного глобулина. Криопреципитат и свежезамороженная плазма не использовались в течение 5-ти.

В бригаде имеется запас антигемофильного фактора для экстренных случаев (операции, ДТП, различные травмы и т.д.).

Услугами бригады пользуются областные больные, не получающие подобную специализированную помощь по месту жительства.

85% больных гемофилией имеют в крови маркеры гепатита В и 40% гепатита С. Эти данные сопоставимы с литературными, где доказано 90-100% заражение больных гемофилией при использовании ранее криопреципитата и СЗП для лечения.

В плане дальнейшего развития службы следует отметить необходимость оснащения бригады современным лабораторным оборудованием.

За все годы работы РТБ успешно выполняет задачи по лечению больных с наследственными геморрагическими диатезами (гемофилия, болезнь Виллебранда) в режиме скорой помощи. Результатом работы РТБ явилось повышение качества жизни у этой категории больных.

Работа РТБ включена в алгоритм ведения больных с критическими состояниями для круглосуточной оперативной динамичной диагностики, лечения и профилактики геморрагических и тромбоземболических осложнений.

Приоритетными направлениями развития РТБ являются: система гемостаза и критические состояния, изучение феномена и синдрома ДВС крови, наследственные тромбофилические состояния, малообъемная гемостатическая терапия и др.

Сотрудники РТБ преподают на кафедрах анестезиологии и реаниматологии ФКП и ПП с циклом трансфузиологии, скорой медицинской помощи.

В 2013 году реанимационно-трансфузиологической бригаде исполняется 25 лет со дня основания.

Реанимационно-трансфузиологическая бригада МБУ ССМП продолжает работу в качестве наукоемкого, прогрессивного подразделения и готова решать задачи любой сложности.