

2015 году, и позволяет нам допустить возможную прогностическую значимость вышеуказанных маркеров [3].

Согласно ROC-анализу, проведенному в последующем, были определены точки отсечения, соответствующие таким концентрациям маркеров, при которых летальность становится значимой у пациентов с септическим шоком: NT-proBNP 5106,00 пг/мл и Тропонин 32,00 пг/мл. Специфичность составила примерно 90% и 78% соответственно. Полученные результаты несколько отличаются от таковых в метаанализе Saarwaani Vallabhajosyula и соавт. 2020 года, согласно их данным cutoff NT-proBNP составляет 4000 пг/мл (чувствительность 0,728 и специфичность 0,789; AUROC 0.787 (95% CI, 0.766-0.809) [2].

Ограничения исследования: малый объем выборки, одноцентровой характер исследования.

ВЫВОДЫ

1. NT-proBNP и тропонин, по меньшей мере, не уступают в прогностической значимости таким маркерам, как лактат и прокальцитонин.

2. Полученные данные, несмотря на некоторые различия, совпадают с результатами более крупных исследований.

3. Требуется увеличение объема выборки с целью улучшения качества результатов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов». Клинические рекомендации «Септический шок у взрослых». – 2023. – 104с. – URL: https://faronline.ru/api/static/cms-files/0eeff483-c4d4-4841-b8ad-df1c815014c6/KP_по_СШ_7.06.2023_%281%29.pdf (дата обращения 27.03.2024) – Текст: электронный.
2. Эпидемиологические аспекты сепсиса / О.А. Носкова, Е.В. Анганова, Г.В. Гвак, Е.Д. Савилов // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии – 2018. – № 5. – С. 121-126.
3. N-terminal pro-brain natriuretic peptide and cardiac troponin I for the prognostic utility in elderly patients with severe sepsis or septic shock in intensive care unit: A retrospective study / H. Cheng, W. Fan, S. Wang [и др.] // Journal of Critical Care. – 2015. – Т. 30, № 3. – С. 654.e9-654.e14.
4. Natriuretic Peptides to Predict Short-Term Mortality in Patients With Sepsis: A Systematic Review and Meta-analysis / S. Vallabhajosyula, Z. Wang, M.H. Murad [и др.] // Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes. – 2020. – Т. 4, № 1. – С. 50-64.

Сведения об авторах

Д.С. Ионов* – аспирант

В.А. Руднов – доктор медицинских наук, профессор

В.А. Багин – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.S. Ionov* – Postgraduate student

V.A. Rudnov – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

V.A. Bagin – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Dmitriy97ionov@gmail.com

УДК: 616-08-035

АНАЛИЗ БЕЗРЕЗУЛЬТАТНЫХ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Киселев Артем Сергеевич^{1,2}, Кривошеев Максим Игоревич^{1,2}, Карайченцев Антон Игоревич^{1,2}, Хусаинова Диляра Феатовна¹

¹Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. По г. Екатеринбург за 2023 г. ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса» обслужено 36735 безрезультатных вызовов. В целом по стране за год количество таких вызовов доходит до 2,5 млн., что, во-первых, несет за собой существенные финансовые затраты (стоимость одного безрезультатного вызова в среднем составляет 1 700 рублей), во-вторых, усложняет работу бригады СМП и ставит под угрозу жизнь и здоровье тех граждан, которые действительно нуждаются в медицинской помощи. **Цель исследования** – изучить структуру безрезультатных вызовов, обслуженных за январь 2024 г. на 1 п/ст ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса». **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 528 безрезультатных вызовов, выполненных с 01.01.2024 по 31.01.2024. на базе 1 п/ст ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса». **Результаты.** Представлен структурный анализ вызовов с

распределением по поводам вызова, срочности, затраченному времени и результатам выезда. **Выводы.** Полученные данные сопоставимы с данными научных и статистических источников из других субъектов Российской Федерации.

Ключевые слова: безрезультатный вызов, скорая медицинская помощь.

ANALYSIS OF UNSUCCESSFUL MEDICAL CARE CALLS

Kiselev Artem Sergeevich^{1,2}, Krivosheev Maxim Igorevich^{1,2}, Karaichentsev Anton Igorevich^{1,2}, Khusainova Dilyara Featovna¹

¹Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

²Ambulance station named after V. F. Kapinosa

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. For the city of Yekaterinburg for 2023, GBUZ SO "SSMP im. V.F. Kapinosa" serviced 36,735 unsuccessful calls. In the country as a whole, the number of such calls per year reaches 2.5 million, which, firstly, entails significant financial costs (the cost of one unsuccessful call on average is 1,700 rubles), secondly, it complicates the work of the EMS team and endangers the life and health of those citizens who really need medical care. **The aim of the study** the structure of unsuccessful calls served in January 2024 at 1 station of the State Budgetary Healthcare Institution Ekaterinburg Emergency Station. **Material and methods.** A retrospective analysis of 528 unsuccessful calls made from 01/01/2024 to 01/31/2024 was carried out. on the basis of 1 station Ekaterinburg Emergency Station. **Results.** A structural analysis of calls is presented with a distribution according to the reasons for the call, urgency, time spent and the results of the visit. **Conclusion.** The data obtained are comparable with data from scientific and statistical sources from other constituent entities of the Russian Federation.

Keywords: unsuccessful call, emergency medical care.

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы скорой медицинской помощи (СМП) – это всегда социально-значимая тема, потому что касается каждого третьего жителя страны. К безрезультатным вызовам СМП относятся следующие случаи: больного нет на месте, ложный вызов (по данному адресу СМП не вызывали), адрес не найден, вызов выполнен другой медицинской бригадой, вызов отменен, вызов не выполнен по техническим причинам, отказ пациента от помощи (осмотра), пациент оказался практически здоров, пациент умер до приезда СМП [1,2].

В целом по стране за год количество таких вызовов доходит до 2,5 млн., что, во-первых, ставит под угрозу жизнь и здоровье граждан, действительно нуждающихся в помощи, во-вторых, несет за собой существенные финансовые затраты и в-третьих, усложняет работу бригад СМП и диспетчерских служб [4].

По данным других регионов количество безрезультатных вызовов СМП следующее: ССМП г. Ханты-Мансийск за 2021 г. 31926 вызовов, из которых 1411 (4,6%) безрезультатные [3]. ССМП г. Владивосток за 2017 г. 75804 вызовов, из которых 4623 (6,1%) безрезультатные [4]. ССМП г. Комсомольск-на-Амуре в период 2008-2010 гг. 22223 безрезультатных вызова [5].

Цель исследования – изучить структуру безрезультатных вызовов СМП.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ 528 безрезультатных вызовов, выполненных с 01.01.2024 по 31.01.2024. на базе 1 подстанции ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбурга. В качестве материалов исследования использованы отчёты, полученные в программном комплексе автоматизации диспетчерской службы станций СМП «АДИС» и карты вызовов СМП с психиатрическими диагнозами (форма 110/у). Возраст пациентов составил $40 \pm 2,75$ лет. Самый младший пациент – менее одного года. Самый старший пациент – 95 лет. По гендерному признаку распределились в группе на 271 мужчин (44,89%) и 237 женщин (51,33%).

Статистический анализ материала проведен с помощью программы Microsoft Office Excel 2020, Дискретные данные представлены в виде общего числа и процентного соотношения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По г. Екатеринбург за 2023 г. ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса» обслужено 36735 безрезультатных вызовов, структура которых отображена в таблице (Таблица 1). Всего было проанализировано 528 безрезультатных вызовов, выполненных с 01.01.2024 по 31.01.2024. на базе 1 подстанции ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса». Поводы для вызова зарегистрированы следующие: 15Я (человеку плохо, причина неизвестна) – 72 вызова (13,64%), 20Х (без сознания, причина неизвестна) – 39 вызовов (7,39%), остальные поводы – 417 вызовов (78,98%).

Таблица 1.

Структура безрезультатных вызовов ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбург за 2023 г.

Параметры	Абс.число (чел.)	%
Бригада отозвана (04)	14986	40,79
Нет на месте (02)	9269	25,23
Адрес не найден (03)	991	2,70
Отказ от осмотра (05)	4438	12,08
Обслужен другой бригадой (06)	784	2,13
Скорую не вызывали (01)	403	1,10
Дверь не открыли (08)	1144	3,11
Прочие результаты	4700	12,86

Первичные вызовы составили 520 чел. (98,48%), повторные вызовы выявлены у 8 пациентов (1,52%).

Распределение срочности вызовов состоит из вызовов 1 срочности (44 чел., 8,33%), 2 срочности (105 чел., 19,89%) и остальных (379 чел., 8,33%).

Среднее время, затраченное на данную категорию вызовов – 15 ±6,45 минут. Самое низкое время – 1 минута. Самое высокое – 1 час 16 минут. Общее время, затраченное на безрезультатные вызовы – 140 часов 1 минута.

Структура результатов выезда бригад следующая: 01 (скорую не вызывали) – 2 вызова (0,38%), 02 (нет на месте) – 127 вызовов (24,05%), 03 (адрес не найден) – 11 вызовов (10,98%), 04 (бригада отозвана) – 217 вызовов (41,1%), 05 (отказ от осмотра) – 66 вызовов (12,05%), 06 (обслужен другой бригадой) – 9 вызовов (1,7%), 07 (дежурство) – 1 вызов (0,19%), 08 (дверь не открыли) – 37 вызовов (7%), 09 (отказ по 03) – 58 вызовов (10,98%).

Структура людей, вызывающих безрезультатно бригаду СМП: окружающие – 178 чел. (33,9%), родственники – 180 чел. (34,09%), сам пациент – 114 чел. (21,59%), медицинский работник – 42 чел. (7,95%), полиция и МЧС по – 1 случаю (1,52%).

Структура людей, вызывающих безрезультатно бригаду СМП при результате выезда «02» (нет на месте), «05» (отказ от осмотра) и «08» (не открыли дверь) представлена на рисунке (Рис. 1). Всего вызовов с результатом выезда «02» (нет на месте) 126 шт. Из них в 77 случаев скорую помощь вызвали окружающие, в 24 случаях – сам пациент, в 22 случаях – родственники. Всего на вызовы с результатом «02» затрачено 42 часа 38 минут. Всего вызовов с результатом выезда «05» (отказ от осмотра) 66 шт. Из них в 35 случаях скорую помощь вызвали окружающие, в 10 случаях – сам пациент, в 14 случаях – родственники. Всего на вызовы с результатом «05» затрачено 11 часов 52 минуты. Всего вызовов с результатом выезда «08» (дверь не открыли) 37 шт. Из них в 15 случаях скорую помощь вызвали родственники, в 14 случаях – сам пациент, в 7 случаях – окружающие. Всего на вызовы с результатом «08» затрачено 15 часов 15 минут.

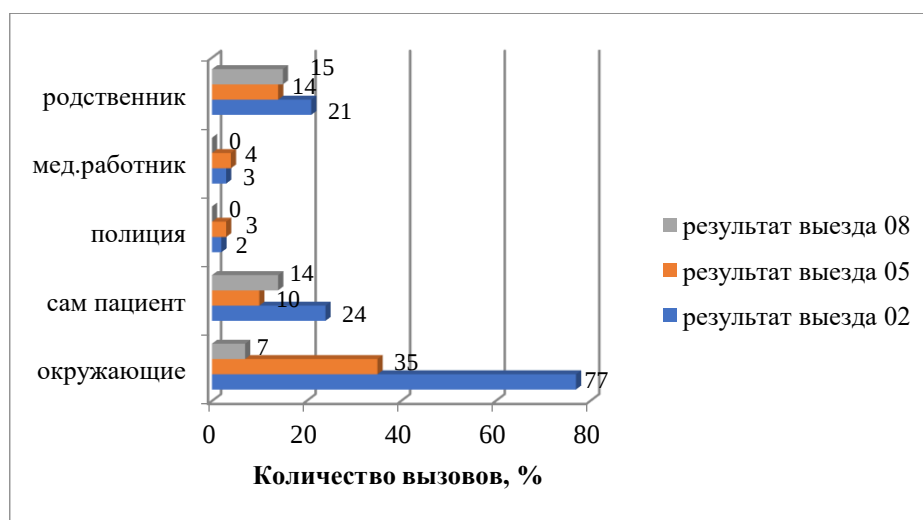


Рис. 1 Распределение источника вызова бригады СМП в зависимости от результата вызова.

ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнивая полученные нами данные с данными научных источников, выявлены аналогичные данные по среднему возрасту пациентов в г. Ханты-Мансийск [3], по количеству безрезультатных вызовов в г. Владивосток [4], по структуре результатов выезда БСМП в г. Комсомольск-на-Амуре [5].

Проводя анализ затраченного времени на безрезультатные вызовы, можно прийти к выводу о том, что выезды с результатом 02, 05 и 08 составляют вместе практически половину затраченного времени на все безрезультатные вызовы вместе (69 часов 45 минут). Если вызовы с результатом 04 объясняются работой диспетчерской службы и необходимостью реагировать на вызовы высокой срочности (1, 2) в первую очередь, то результаты вызовов 02, 05 и 08 объясняются в большинстве случаев низкой ответственностью и сознательностью населения, безосновательно вызывающего бригады СМП при отсутствии показаний для этого. Существует Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступил в силу с 01.03.2024) Статья 19.13 Заведомо ложный вызов специализированных служб. Заведомо ложный вызов пожарной охраны, полиции, скорой медицинской помощи или иных специализированных служб влечет наложение административного штрафа в размере от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей, это необходимо доносить до населения с помощью средств массовой информации.

Скорая медицинская помощь – это дорогостоящий ресурс (по данным ГБУЗ СО «ССМП им. В.Ф. Капиноса», стоимость одного вызова линейной бригады СМП составляет до 5000 руб., а безрезультатного вызова в среднем составляет 3'500 рублей). Население должно использовать этот ресурс строго по показаниям, ведь безрезультатный вызов может совпасть с экстренным вызовом, когда речь идет о жизни пациента.

ВЫВОДЫ

Представленный анализ безрезультатных вызовов за период с 01.01.2024 по 31.01.2024 позволяет сделать следующие выводы, что за указанный период:

1. Повод для вызова бригады скорой медицинской помощи 15Я (человеку плохо, причина неизвестна) составляет 13,64% всех безрезультатных вызовов. Повод для вызова бригады скорой медицинской помощи 20Х (без сознания, причина неизвестна) составляет 7,39% всех безрезультатных вызовов. Вместе эти два повода составляют практически четверть от всех безрезультатных вызовов за данный период.

2. В структуре безрезультатных вызовов преобладают первичные вызовы – 98,48%.

3. Распределение пациентов по половому признаку практически равномерно, безрезультатные вызовы к мужчинам составляют 51,33%, к женщинам – 44,89%.

4. Безрезультатные вызовы первой срочности составляют 8,33%, второй срочности – 19,89% среди всех безрезультатных вызовов.

5. Среднее время, затраченное на безрезультатный вызов – 15 минут. Общее время, затраченное на безрезультатные вызовы – 140 часов 1 минута.

6. Среди результатов выезда важно отметить, что в 24,05% случаев пациент не обнаружен на месте вызова, в 12,5% случаев пациент отказывался от осмотра, в 7,01% пациент не открыл дверь.

7. Больше всего вызовов оформили родственники пациентов – 34,09%, 33,90% вызовов поступили от окружающих пациента людей, в 21,59% случаев пациент вызвал скорую помощь самостоятельно.

8. Выезды на вызовы с результатом 02, 05 и 08 вместе составляют почти половину в структуре выездов на безрезультатные вызовы и на них затрачено за указанный период 69 часов 45 минут.

9. На основании полученных данных можно сделать заключение о низкой ответственности и сознательности граждан, вызывающих бригады СМП без достаточных на то оснований или к пациентам, помощь которым не требуется в принципе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013г. №388н. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_151082/ (дата обращения 23.03.2024). Текст: электронный.
2. Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи: приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2009г. №942. – URL: <https://www.consultant.ru/search/> (дата обращения 23.03.2024). Текст: электронный.
3. Овечкин П.Г. Повод к вызову скорой помощи: человек лежит на улице. Разговор о наболевшем / П.Г. Овечкин, Л.А. Иордан, А.С. Кобякова // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2022. - №3 – С. 8-11.
4. Захаров, П. Д. Экономические и правовые аспекты безрезультатного (ложного) вызова скорой помощи / П. Д. Захаров, А. О. Захарова // Актуальные вопросы современной медицины: Материалы II Дальневосточного медицинского молодежного форума, Хабаровск, 02–05 октября 2018 года / Под редакцией Е.Н. Сазоновой. – Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2018. – С. 139-141.
5. Анализ безрезультатных вызовов МБУЗ "Скорая медицинская помощь" в г. Комсомольске-на-Амуре по данным за 2008-2010 годы / Д. В. Архандеев, И. Н. Ляхов, Д. В. Лепилин [и др.] // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2012. – № 1(51). – С. 44-45.

Сведения об авторах

А.С. Киселев* – врач-ординатор

М.И. Кривошеев – врач-ординатор

А.И. Карайченцев - врач-ординатор СМП

Д.Ф. Хусаинова - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.S. Kiselev* – Postgraduate student

M.I. Krivosheev – Postgraduate student

A.I. Karaichentsev - Postgraduate student

D.F. Khusainova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

artemki3elev@gmail.com

УДК 616.151.511

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО С СИМПТОМАТИЧЕСКИМ АОРТАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ

Кулемин Максим Эдуардович, Панин Иван Сергеевич, Вирко Виктор Андреевич

Научная рота ГВМУ

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России

Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Введение. В связи с отсутствием большого мирового опыта и единого мнения по лечению новорожденных детей с симптоматическим аортальным тромбозом представляет интерес собственное клиническое наблюдение. **Цель исследования** – представить описание собственного опыта лечения редкой нозологической формы заболевания, с целью расширения базы знаний о возможных вариантах тактики ведения подобной группы пациентов.

Материал и методы. Для описания клинического случая использована медицинская документация пациента Б., проходившего лечение на базе клиники ФГБВОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. Поиск литературных данных и обзор схожих клинических