

	лейкоцитов, *10 ⁹ /мл	нейтрофилов, %	мг/л
Норма	7,40±2,80	58,50± 21,50	2,50± 2,50
Пациент 1	16,82 ± 2,22	66,10±16,83	16,92 ± 16,54
Пациент 2	16,4±0,83	75,38±5,38	33,40±3,67
Пациент 3	10,38±3,67	63,37±9,98	75,38±41,76
Пациент 4	12,14±1,88	73,0±4,73	20,54±7,26

Выводы:

1. Пациенты, длительно находящиеся в отделении анестезиологии и реанимации, постоянно контактировали с внутрибольничной инфекцией, что требовало частого проведения антибиотикотерапии.

2. У исследуемых пациентов частое проведение антибактериальной терапии привело к формированию полирезистентности к противобактериальным препаратам.

3. Пациенты, получающие паллиативную помощь, должны находиться в специализированных отделениях или учреждениях.

Литература:

1. Бялик М.А. Методологические подходы к оказанию паллиативной помощи детям, неизлечимо больным онкологическими заболеваниями, и их семьям: Автореф. М., 2000.

2. Воробьева О.Н. Анализ распространенности, структуры и чувствительности к антибиотикам возбудителей внутрибольничных инфекций. / Воробьева О. Н., Денисенко Л. И., Жилина Н. М., Гончаревич Л. А., Алексеева О. В./ Сибирский медицинский журнал, 2010, том 25, №3, выпуск 1.

3. Козлов Р.С. Нозокомиальные инфекции: эпидемиология, патогенез, профилактика, контроль./ Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия № 1, Том 2, 2000.

4. American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics and Committee on Hospital Care. Palliative Care for Children. Pediatrics. 2000; 106: 351–357.

УДК 616.12-008

**А.Т. Мухаммад, Ю.А. Надеева, В.И. Белокриницкий
АНАЛИЗ ДЕФЕКТОВ КАРТ ВЫЗОВА С ДИАГНОЗОМ
«ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ» НА СТАНЦИЯХ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.ЕКАТЕРИНБУРГА**

Кафедра скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.T.Mukhammad, Yu.A.Nadeeva, V.I.Belokrinitzky

**ANALYSIS OF DEFECTS IN CASE RECORDS ABOUT ESSENTIAL
HYPERTENSION ON THE AMBULANCE STATION OF EKATERINBURG**

Department of emergency medical service

Ural State Medical University

Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: anais94@mail.ru

Аннотация: в статье представлен анализ дефектов, допущенных при заполнении карт вызова с основным диагнозом «гипертоническая болезнь» на станций скорой медицинской помощи г. Екатеринбург

Annotation: The article presents the analysis of defects in completing the case records with a primary diagnosis of "hypertensive disease" by emergency medical service station in Ekaterinburg

Ключевые слова: гипертоническая болезнь; скорая помощь; дефект

Keywords: hypertension disease; emergency; defect

Несмотря на достигнутые успехи в лечении гипертонической болезни, появление новых высокоактивных антигипертензивных препаратов, заболеваемость ею остается на достаточно высоком уровне. [4]

По данным ряда авторов [5] в развитых странах отмечается уменьшение частоты кризовых состояний, что, возможно, связано с улучшением лечения артериальной гипертензии (АГ) в течение последних 20 лет. В нашей стране, где распространение АГ по-прежнему носит характер эпидемии, частота ГК остается высокой.

В работе екатеринбургских авторов [3,5] отмечается рост больных с гипертоническими кризами (ГК), ухудшением течения гипертонической болезни с 2007 года, когда было зарегистрировано 19733 больных, а в 2012 году таких больных было 27876.

Цель исследования - оценить корректность заполнения карт вызова медицинскими работниками, учитывая возможную гипердиагностику, а также провести анализ адекватности терапии при гипертонической болезни во время криза и вне его проявлений.

Материалы и методы исследования

Исследовали 100 карт вызова бригад одной из подстанций скорой медицинской помощи за 2015 год. Из них 96 карт вызова было заполнено на больных женского пола и 4 карты вызова на пациентов мужского пола (рис.1), средний возраст которых составил 70 лет (от 45 до 93 лет). Критериями включения являлись: установленный основной диагноз «Гипертоническая болезнь», возраст пациентов от 45 лет. Критериями исключения являлись: беременность, указание в анамнезе на вторичную природу возникновения артериальной гипертензии (феохромацитома, травмы, опухоли головного мозга).

Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы MS Excel 2013.

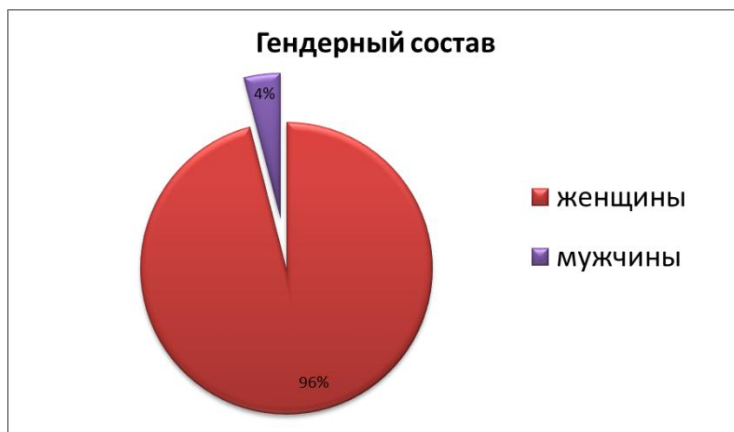


Рис.1 Распространенность гипертонической болезни среди населения г. Екатеринбурга по гендерной принадлежности

Результаты исследования и их обсуждение

В конце прошлого века на станциях скорой медицинской помощи г.Екатеринбурга в соответствии с существующими в то время стандартами оказание экстренной медицинской помощи допускалось только при диагностированном ГК. Это приводило к искажению статистики, а также вынуждало врача идти на заведомую гипердиагностику, в результате чего в карту вызова вносились недостоверные данные. Для исправления создавшегося положения целесообразно было использовать употребляемые в литературе градации, которые отражали варианты обострения ГБ [1]:

- ухудшение течения гипертонической болезни (ГБУТ);
- компенсаторные артериальные гипертензии;
- гипертонический криз;
- острые артериальные гипертензии, угрожающие жизни.

После внесения соответствующих изменений в существующий стандарт отмечалась некоторая тенденция к уменьшению количества диагностированных ГК с 76,5% до 70,3% [2].

Однако, эти изменения вызвали ряд новых проблем. В существующей на данный момент классификации, которая используется при кодировке (МКБ-10) отсутствует диагноз ГБУТ, но оказание помощи больному, который подходит под критерии данного диагноза оказывается в целях профилактики возможных осложнений, что зачастую приводит к появлению в карте вызова кодировки 346 (гипертонический криз).

Структура дефектов заполнения карт с диагнозом «гипертоническая болезнь» (рис.2), к сожалению, не ограничивается лишь необоснованностью постановки диагноза «гипертонический криз», которые встречались в картах в 20%; в эту область в том числе входят дефекты сбора анамнеза (нет указаний в карте вызова на регистрацию ранее подъемов АД, получение больным регулярной гипотензивной терапии, время появления текущей симптоматики, попытки самостоятельного купирования криза, наличие субъективной для

больного ассоциации с возникновением ГК) которые составили 90% от общего числа, дефекты жалоб, в частности, их детализации (не указана интенсивность головной боли, ее локализация, характер), которые составили 48%, дефекты объективного осмотра (состояние больного отмечено, как «удовлетворительное», нет данных неврологического статуса, и др.). Все это приводит к гипердиагностике, и, как следствие, некорректному лечению [6], а значит и напрасной трате ресурсов СМП. Удельный вес таких дефектов составил 49%.

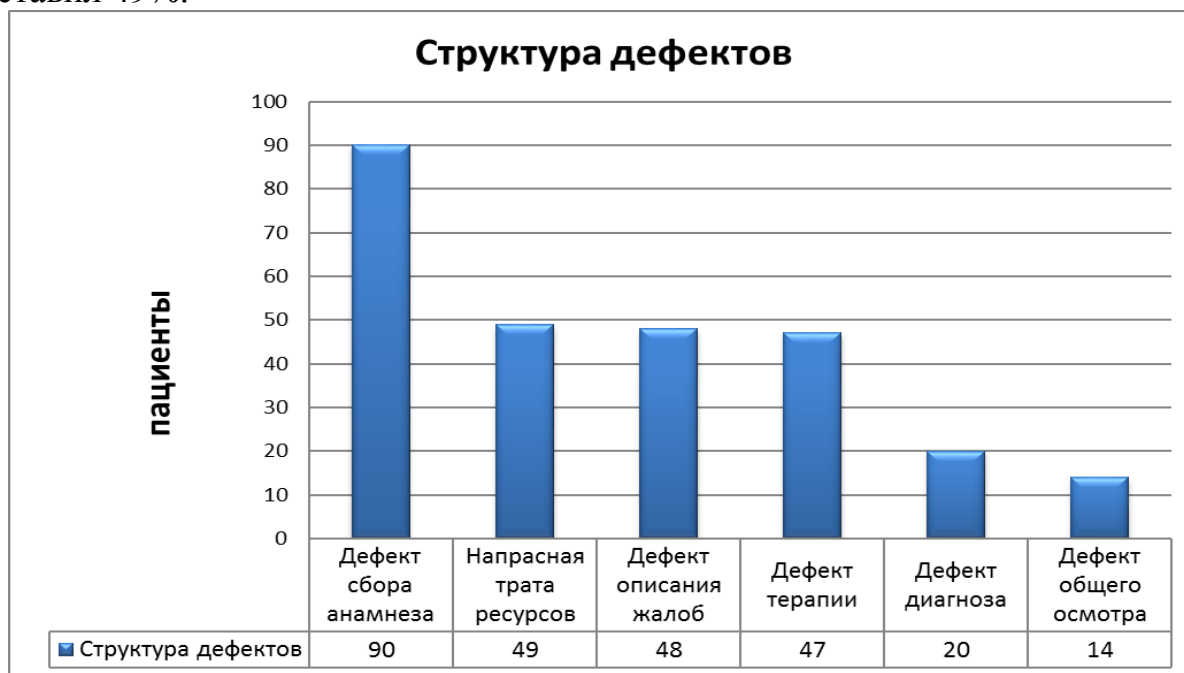


Рис.2 Структура дефектов карт вызова станций скорой медицинской помощи г.Екатеринбурга

Выводы:

1.Общее количество вызовов по поводу ГК, поступающих на станцию СМП, остается высоким.

2.В большинстве случаев имеет место гипердиагностика ГК, избежать которой можно при помощи тщательного сбора анамнеза и подробной детализации жалоб пациента.

3.В результате большинства дефектов в карту вызова вносятся данные, не соответствующие настоящей клинической картине гипертонической болезни у того или иного больного, что, в свою очередь затрудняет проведение адекватной терапии, а также приводит к напрасной трате ресурсов СМП.

Литература:

1. Андреев А.Н. Гипертензивные кризы // А.Н.Андреев, В.И.Белокриницкий, В.П.Дитятев. г.Екатеринбург: ГОУ ВПО УГМА, 2007 г. – 240 с.

2. Белокриницкий В.И. Экстренная медицинская помощь при острой артериальной гипертензии // В.И.Белокриницкий, – Издательство Уральского Университета, 2005г. – 23с.

3. Леонтьев М.И., Соколова Л.А., Хусаинова Д.Ф. Тактика врача линейной бригады скорой медицинской помощи при купировании гипертензивных кризов. // Сборник «Специализированная скорая медицинская помощь: интеграция науки, практики и образования», г. Екатеринбург, 2010г., 98-100с.

4. Оганов Р.Г. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты федерального мониторинга 2003–2010 гг. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – Т. 10, № 1., 2011 гг.

5. Хусаинова Д.Ф., Соколова Л.А., Баклан Е.И. Динамика обращаемости больных с гипертензивными кризами за скорой медицинской помощью. // Сборник «Актуальные аспекты организации и качества медицинской помощи на догоспитальном этапе в условиях работы в системе ОМС». – г.Екатеринбург, 2013 г. 363–368с.

6. Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC 2013// Росс. кардиол. журн. - 2014, 1 (105): 7-94.

УДК 615.099.08

И.А. Николаев, М.А. Гофенберг., В.Г. Сенцов
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ
ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ИЗОНИАЗИДОМ

Кафедра анестезиологии – реаниматологии и токсикологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

I.A. Nikolaev, M.A. Gofenberg, V.G. Sentsov
EXPERIMENTAL RATIONALE FOR DETOXIFICATION METHODS
OF ACUTE ISONIAZID OVERDOSE

Department of Anesthesiology - Resuscitation and Toxicology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ivan.nikolaev-89@mail.ru

Аннотация. В работе обоснована целесообразность применения гемосорбции в лечении острых отравлений изониазидом. В опыте *in vitro* проведена оценка ряда энтеросорбентов: энтеросгеля, полисорба МП, активированного угля и карбомикса. В стендовых опытах с плазмой изучена эффективность выведения изониазида методом гемодиализа на диализаторе F-5, а также методом гемосорбции на колонке с сорбентом – СКН-1К.

Annotation. In work the expediency hemosorption application in the treatment of acute poisoning by isoniazid. The invitro experiment evaluated a number