



**НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАТОЛОГИИ**

**СТАТЬИ
КОНФЕРЕНЦИИ**

Эффективность работы авиамедицинских бригад в мегаполисе

К.м.н. Гуменюк С.А., Шептунов Г.В.

ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи

Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

Контактная информация: Гуменюк Сергей Андреевич г. Москва. ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи ДЗМ» тел.+79096686348, e mail: semp75@yandex.ru

Целью данного исследования является повышение эффективности работы авиамедицинских бригад в современных условиях работы в пределах мегаполиса.

Своевременная диагностика, адекватная профилактика и синдромная терапия жизнеугрожающих состояний были и остаются основными направлениями оказания медицинской помощи (ОМП) как на догоспитальном этапе (ДГЭ), так и в ранние сроки лечения в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ). Сокращение сроков медицинской эвакуации и транспортировки больных и пострадавших в стационары, в целом улучшая прогноз при острых заболеваниях и травмах, не может решить всех проблем, связанных с быстрым, порой - лавинообразным развитием фатальных осложнений у стабильных на первый взгляд пациентов.

Использование авиамедицинских бригад (АМБ), способных доставлять квалифицированных специалистов, вооружённых современной аппаратурой, на место вызова в кратчайшие сроки от поступления информации о событии, позволяет увидеть под новым углом проблемы, прежде казавшиеся несущественными, и уточнить тактику решения давно, казалось бы, решённых задач.

Результаты и обсуждение: При анализе случайно выбранных 500 карт вылета АМБ за 2014 – 2017 гг. выявлены следующие тенденции:

- рост числа вызовов АМБ бригадами СМП на острые заболевания для медицинской эвакуации;

- в силу этого - снижение процента "безрезультатных" вылетов (с 54% в октябре-декабре 2014 г до 35% за тот же период 2017 г);

- абсолютное число пациентов, нуждающихся в анестезиологическом пособии и интенсивной терапии, в т.ч. в реанимационных мероприятиях, практически не изменилось и в IV квартале 2017 года составило 16 человек.

Применение современной аппаратуры, активное использование разнообразных методов поддержания и замещения витальных функций, аналгезии, нейровегетативной защиты позволяют расширить показания как к медицинской эвакуации силами АМБ тяжёлых больных и пострадавших с места происшествия, так и к межстационарным переводам наиболее тяжёлых пациентов, ранее считавшихся нетранспортабельными. Последнее актуально в случаях доставки бригадами СМП по жизненным показаниям в непрофильный стационар пострадавших с тяжёлой сочетанной и

комбинированной травмой, особенно - детей.

Вместе с тем, специфика догоспитального этапа (ДГЭ), заключается в том, что у же развивающаяся и требующая интенсивного вмешательства грозная, порой – фатальная патология, такая, как дислокационный синдром при ЧМТ, гипоксический отёк головного мозга, ОДН различного генеза, травматический шок, истинный кардиогенный шок еще не манифестируют и зачастую дают о себе знать в самый неподходящий момент - при транспортировке в стационар. В практике АМБ это - полёт с невозможностью остановки в пути следования для безопасного начала жизне спасающих мероприятий, в частности - интубации трахеи, перевода на ИВЛ, обеспечения надёжного венозного доступа и т.д. Ожидаемая в подобных случаях неэффективность проводимой СЛР сведёт на нет все оперативные преимущества АМБ.

По нашему мнению, перечисленные обстоятельства требуют дальнейших исследований и разработок клинических рекомендаций в области превентивной интенсивной терапии на ДГЭ.

В настоящее время всем пациентам, транспортируемым вертолётом в стационар, независимо от тяжести состояния и предварительного диагноза, обеспечивается венозный доступ, транспортная иммобилизация и мониторинг 4 показателей: SpO₂, ЧСС, АД (неинвазивно), ЧДД, мониторируется ЭКГ.

В случае транспортировки на ИВЛ мониторируются также Ppeak и Pmin во избежание баротравмы лёгких и разгерметизации контура. По предварительным данным, респираторной поддержки неинвазивными методами требуют до 60% больных и пострадавших в практике АМБ, а перевода на ИВЛ/ВВЛ - до 15%.

Транспортная иммобилизация, инфузионная терапия проводятся в соответствии с общепринятыми рекомендациями, инотропная и прессорная поддержка - строго по показаниям, с использованием шприцевых дозаторов, позволяющих обеспечить точное соблюдение режима инфузии. Для инотропной поддержки (как правило, в ней нуждаются больные, переводимые из ОАРИТ в ОАРИТ) предпочтение остается за обеспечением центрального венозного доступа, тогда как для инфузионной терапии - катетеризацию 2 периферических вен широкопросветным катетером.

Наконец, ещё один путь повышения эффективности работы АМБ - это развитие сотрудничества с другими подразделениями как в системе здравоохранения, так и в смежных структурах, одно из возможных направлений - межбольничная транспортировка пациентов в критическом состоянии с использованием ЭКМО.

Следует отметить, что сотрудниками центра экстренной медицинской помощи постоянно осуществляются мероприятия направленные на повышение эффективности оказания медицинской помощи больным и пострадавшим, в том числе и в условиях работы на АМБ.