Объединяясь для спасения жизни

НПО ВНМ

НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

5-й СЪЕЗД ВРАЧЕЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ

ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНА

К 10-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ ОБЩЕСТВА НПО ВНМ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ЖУРНАЛА им. Н.В. СКЛИФОСОВСКОГО «НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

15–16 ОКТЯБРЯ 2021 г.

МОСКВА

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ *SARS COV*-2

А.А. Гринь, Д.К. Иванов, А.Ю. Кордонский, А.Э. Талыпов, А.К. Кайков, В.А. Каранадзе

ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Москва, Россия

Цель исследования: определить условия оказания нейрохирургической помощи пациентам в условиях новой коронавирусной инфекции.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ клинико-инструментальной картины и исхода лечения пациентов нейрохирургического профиля с новой коронавирусной инфекцией. Всего на базе НИИ СП было пролечено 28 таких пациентов, из них хирургическое пособие оказано 20 (72%): пациенты с артериальными аневризмами (2), позвоночно-спинномозговой травмой (3), пострадавшие с тяжелой черепно-мозговой травмой (ЧМТ) (5), а также пациенты с последствиями ЧМТ (2), окклюзионной и дезрезорбтивной гидроцефалиями (3), пациенты с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения (1), и дегенеративным поражением позвоночника (6). В инфекционный корпус пациентов доставляли в сопровождении бригад скорой медицинской помощи из других стационаров (16 пациентов). 12 пациентов были переведены из нейрохирургических отделений НИИ СП после выявления новой коронавирусной инфекции.

Результаты и обсуждение. Превалирующее число пациентов, переболевших коронавирусной инфекцией и перенесших нейрохирургическую операцию в условиях инфекционного корпуса, были выписаны из стационара домой (21 пациент – 75%). Летальность составила (25%) – умерли 7 пациентов из 28. У всех этих пациентов наблюдалось развитие пневмонии, генерализация инфекции и полиорганная недостаточность. Среди пролеченных пациентов нейрохирургического профиля у 7 (25%) развились осложнения: у 1 пациента отмечалось нагноение послеоперационной раны; у 6 пациентов развились гнойно-воспалительные осложнения (менингит и вентрикулит); тромбоэмболия легочной артерии произошла у 2 пациентов. Во всех этих случаях наблюдалось присоединение бактериального компонента пневмонии. Десять пациентов (36%) были переведены на самостоятельное дыхание и активизированы в первые сутки после операции; гнойно-воспалительных осложнений у них не было.

Выводы. Несмотря на пандемию, вызванную новой корнавирусной инфекцией, возможно оказание специализированной медицинской помощи пациентам нейрохирургического профиля при соблюдении ряда условий:

1. Использование средств индивидуальной защиты для персонала (костюмы, респираторы, очки, двойные перчатки).
2. При отсутствии экстренных показаний к нейрохирургическому вмешательству в условиях инфекционного корпуса от него необходимо воздержаться.
3. Ранняя экстубация пациентов в послеоперационном периоде улучшает прогноз лечения.

О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПАНДЕМИИ *COVID*-19

С.А. Гуменюк, Л.В. Писаренко, С.А. Федотов

ГБУЗ МОТ «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф ДЗМ»

Москва, Россия

При эпидемиях таких инфекций, как коронавирусная инфекция *COVID*-19, медицинские работники подвергаются гораздо большему риску заражения, чем население.

Современные медицинские технологии по использованию средств защиты от контактной и воздушно-капельной передачи инфекций, которые снижают риск инфицирования медицинских работников, профилактика и борьба с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции *COVID*-19 в медицинских организациях, оказывающих экстренную,

в том числе экстренную специализированную медицинскую помощь, позволяют предупредить человеческие потери и распространение *COVID*-19.

Как свидетельствует накопленный опыт работы в разные периоды появления очагов коронавирусных инфекций, подготовка и переподготовка медицинского и вспомогательного персонала в условиях борьбы с пандемией *COVID*-19 является одним из ключевых организационных, санитарно-противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий и требует обязательного внимания при решении всего комплекса медицинских вопросов в части, касающейся работы с инфицированными и больными пациентами. На первых порах требовалась постоянная актуализация знаний о новой коронавирусной инфекции. Для этого использовали обучающие материалы, разрабатываемые Министерством здравоохранения, и методические рекомендации федеральных и региональных органов исполнительной власти. Однако каждому учреждению предстояло составлять собственные программы обучения, основываясь на рекомендациях и лучших международных практиках в соответствии со своей спецификой.

Максимальное внимание уделялось практическим занятиям по использованию сотрудниками средств индивидуальной защиты (СИЗ) и правильной обработке рук.

Основные темы, затрагивающие образовательными программами подготовку или переподготовку сотрудников, работающих с *COVID*-19, изначально отражали:

• признаки и симптомы *COVID*-19, динамическое наблюдение пациентов на предмет их наличия;

• безопасность пациентов, посетителей и медицинского персонала;

• использование новых подходов к диагностике и сортировке пациентов (ультразвуковая диагностика, рентген- и компьютерно-томографическая диагностика легких и т.п.);

• размещение пациентов в изоляционных помещениях;

• правильное очищение и дезинфекция поверхностей и оборудования;

• защита персональных и служебных данных;

• рекомендованные действия в случае контакта с инфицированными пациентами (при отсутствии СИЗ);

• правила поведения при выявлении у себя признаков ОРВИ;

• политику в отношении отпусков по болезни персонала.

Несколько позже нужно было систематизировать имеющийся теоретический материал и накопленный опыт и на их основе разработать учебную программу по дополнительной подготовке (переподготовке) медицинских специалистов для их работы в очагах массового инфицирования и заболевания пациентов новой коронавирусной инфекцией.

С этой целью была разработана дополнительная профессиональная образовательная программа «Организация экстренной и неотложной медицинской помощи выездными медицинскими бригадами в условиях пандемии *COVID*-19» и предназначена для дополнительной подготовки специалистов со средним медицинским образованием по специальностям «Скорая и неотложная помощь» и «Лечебное дело». Она направлена на приобретение новых и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по инфекционным болезням и эпидемиологии при выполнении этими специалистами своих должностных обязанностей в условиях пандемии *COVID*-19.

Программа разработана с учетом требований нормативных и правовых документов. Ее содержание построено по модульному принципу, каждый из которых подразделяется на темы:

Модуль 1 (8 ч). *COVID*-19, определение, этиология, патогенез и эпидемиологическая характеристика, диагностика, клиническая картина, лечение и профилактика:

1.1. Этиология, патогенез и патоморфология. Эпидемиологическая характеристика.

1.2. Клинические особенности коронавирусной инфекции. Диагностика коронавирусной инфекции. Лечение коронавирусной инфекции.

1.3. Профилактика коронавирусной инфекции.

Модуль 2 (14 ч). Временный порядок организации оказания скорой медицинской помощи в условиях пандемии *COVID*-19:

2.1. Изучение положений руководящих документов при ликвидации коронавирусной инфекции.

2.2. Маршрутизация пациентов и особенности эвакуационных мероприятий больных или лиц с подозрением на *COVID*-19.

2.3. Действия медицинских работников станции (отделения скорой медицинской помощи) по приему вызова скорой медицинской помощи.

2.4. Соблюдение мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи.

Модуль 3 (10 ч). Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при *COVID*-19:

3.1. Использование средств защиты от контактной и воздушно-капельной передачи инфекций, которые могут снизить этот риск в дополнение к стандартным мерам предосторожности медицинских работников.

3.2. Рекомендации по обработке наиболее часто используемого медицинского инструментария медработниками в очаге новой коронавирусной инфекции *COVID*-19.

Модуль 4 (2 ч). Саморегуляция фельдшера скорой помощи в условиях пандемии *COVID*-19:

4.1. Саморегуляция. Виды и функции. Эффективные методы.

4.2. Итоговая аттестация (2 ч).

Трудоемкость программы составляет 36 академических часов. Форма обучения – заочно-очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

Программа предусматривает в том числе и проведение инструкторско-методических занятий, а также обеспечение образовательного процесса учебно-методической, нормативной и правовой документацией по содержанию модулей.

Основной дистанционной образовательной технологией по данной программе является интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения.

Полагаем, что подобные учебные программы дополнительного профессионального образования в чрезвычайных ситуациях являются экстренной основой своевременной подготовки и переподготовки медицинских специалистов для комплектования ими штатной численности структурных подразделений медицинской службы в процессе предстоящей деятельности в новых экстремальных условиях.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СПОНТАННЫХ ГЕМАТОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ *COVID*-19

А.А. Завражнов, И.А. Соловьёв, М.А. Протченков, Д.С. Белогаев, Д.С. Щеглов, О.И. Кудрявцев, Д.В. Меркулов

СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

Санкт-Петербург, Россия

В период работы инфекционного стационара (5 мес. 2020 г. и 3 мес. 2021 г.), развернутого на базе СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (НКВИ), пролечены 15 786 больных.

Цель исследования. Изучение частоты и исходов одного из осложнений НКВИ – спонтанных гематом мягких тканей (СГемМТк) различной локализации и оптимизация подходов к их диагностике и лечению.

В когорте 15 786 пролеченных больных с НКВИ СГемМТк выявлены у 48 из них (0,3%). По локализации СГемМТк формировались в прямой мышце живота у 24 больных (50%); у 10 (20%) – в мягких тканях конечностей; у 8 (17%) – в забрюшинном пространстве, и у 6 (12%) – в подкожной клетчатке грудной стенки. Размеры гематом определялись по данным ультразвукового исследования (УЗИ) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и оценивались в сантиметрах по трем измерениям и объему. СГемМТк объемом до 500 мл выявлены у 34 больных (68%), а гематомы, превышающие 500 мл, – у 14 (28%). При этом у 9 пациентов (18%) объем гематомы превышал 1000 мл. По тяжести кровопотери больные разделены на три группы: легкая степень кровопотери отмечена у 23 (46%); средняя – у 13 (26%); тяжелая кровопотеря у 12 больных (24%). Ведущим клиническим симптомом являлись боли и уплотнение в области предполагаемой гематомы. Болевой синдром в ряде случаев заставлял проводить комплекс мер дифференциальной диагностики с острыми хирургическими заболеваниями органов живота. Боли и локальное уплотнение тканей как первые симптомы СГемМТк отметили 35 пациентов (70 %). Наиболее часто СГемМТк встречались у больных НКВИ пожилого и старческого возраста (52%).

По объему поражения легочной ткани по данным компьютерной томографии (КТ) больные со СГемМТк распределялись следующим