

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.23.690

На правах рукописи
УДК 614.2:616.1 (575.2)

КУТУЕВ ЖАНЫБЕК АКУНОВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С
ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В УСЛОВИЯХ
ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2024

Работа выполнена на кафедре общественного здравоохранения медицинского факультета Ошского государственного университета.

Научный руководитель: **Муратов Абдигалил Абдыразакович**
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общей хирургии
Ошского государственного университета,
г. Ош

Официальные оппоненты: **Майканаев Болот Бекташевич**
доктор медицинских наук

Иманкулова Асель Сансызбаевна
доктор медицинских наук,
проректор Салымбеков университета

Ведущая организация: Андижанский государственный медицинский институт, кафедра социальной гигиены и управления здравоохранением (170100, Республика Узбекистан, г. Андижан, ул. Ю. Отабеков, 1).

Защита диссертации состоится 23 мая 2024 года в 14.00 на заседании диссертационного совета Д 14.23.690 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/142-c9g-rqj-fbe>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте <https://vak.kg>

Автореферат разослан 22 апреля 2024 года.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент



Д. Д. Ибраимова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. В условиях все большей индустриализации жизнедеятельности человека, растет и количество травм, в том числе сосудов. При этом большое значение имеет своевременность и полный объем квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим. Встает острый вопрос о необходимости оказания квалифицированной врачебной помощи в стационарах первичной госпитализации («на месте») и своевременной транспортировки больного в специализированный стационар. Однако в силу нетранспортабельности тяжелых больных, особенно с сочетанной травмой, остается проблематичным организация оказания своевременной специализированной ангиохирургической помощи пострадавшим [В. Г. Герасимов и соавт., 2010; А. В. Гончаров и соавт., 2017; А. В. Есипов и соавт., 2020].

Несмотря на прогресс сосудистой хирургии и накопленный опыт по оказанию ангиохирургической помощи при травматических повреждениях сосудов, до настоящего времени продолжаются дискуссии по организации лечебно-диагностических мероприятий, методам остановки кровотечения, организационно-тактическим решениям при лечении пострадавших, очерёдности выполнения вмешательств при сочетанных ранениях [И. М. Самохвалов и соавт., 2013; А. А. Гумеров и соавт., 2014; М. Г. Москвичёва и соавт., 2014; Е. В. Татарина, 2016; А. В. Гончаров и соавт., 2017; В. А. Рева, 2020; В. В. Шломин и соавт., 2020; Д. М. Красильников и соавт., 2021].

Имеет важное значение проблема организации оказания помощи пострадавшим с повреждениями кровеносных сосудов в условиях первичного и вторичного звена здравоохранения особенно для urgentных хирургов и травматологов по своевременности и полноте оказания экстренной помощи, определяющим исход состояния больного [В. Г. Герасимов и соавт., 2010; А. В. Гончаров и соавт., 2017; А. Ш. Ревшвили и соавт., 2019].

Необходима оптимизация организации работы учреждений первичного и вторичного звена здравоохранения с целью своевременного и полноценного оказания хирургической помощи пострадавшим на ранних ее этапах. Учитывая все вышеизложенное данное диссертационное исследование является актуальным и своевременным для практического здравоохранения.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема диссертационной работы инициативная.

Цель исследования: разработка теоретических основ и практических рекомендаций по оптимизации организационно-тактических решений оказания помощи пострадавшим с травмой сосудов в условиях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики.

Задачи исследования:

1. Изучить общую характеристику сосудистой травмы и состояние оказания хирургической помощи пострадавшим с травматическими повреждениями сосудов на месте получения травмы в республике с 2011 по 2020 годы.

2. Оценить состояние оказания догоспитальной, госпитальной неспециализированной и специализированной хирургической помощи пострадавшим юга республики с повреждениями сосудов по данным сосудистого отделения Ошской межобластной объединенной клинической больницы с 2011 по 2020 годы.

3. Проанализировать мнение населения и ургентных хирургов, травматологов о состоянии оказания первой помощи и оказания медицинской помощи пострадавшим с сосудистой травмой в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения.

4. Разработать организационно-тактический алгоритм диагностики и оказания хирургической помощи пострадавшим с травмой сосудов на догоспитальном и госпитальном неспециализированном этапе и внедрить усовершенствованные организационно-тактические методы этапного лечения пострадавших с травмой сосудов в практику медицинских учреждений первичного и вторичного звена здравоохранения.

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые проведен анализ распространенности сосудистых травм и состояния оказания первой медицинской помощи, догоспитальной и госпитальной неспециализированной помощи пострадавшим с травматическими повреждениями сосудов в республике.

2. Впервые показано влияние оказания первой медицинской помощи на месте получения травмы и ранней специализированной помощи при травматических повреждениях магистральных сосудов на качество лечения пострадавших с сосудистой травмой.

3. Установлены причины неоказания первой медицинской помощи пострадавшим: отсутствие медицинской аптечки в автомобилях; недостаточность знаний и необходимых навыков наложения жгута при артериальных кровотечениях, давящей повязки при венозных кровотечениях водителями транспортных средств. По мнению ургентных хирургов и травматологов обучены только 7,9% из них современными методами остановки кровотечения: наложение кровоостанавливающих турникетов; пневматических манжетов и другие.

4. Впервые разработан усовершенствованный комплексный алгоритм этапных лечебно-диагностических мероприятий у пострадавших с травматическими повреждениями сосудов в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики.

Практическая значимость полученных результатов.

Оценено состояние оказания хирургической помощи пострадавшим с травмой магистральных сосудов за последние 10 лет в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики.

Внедрены в практическое здравоохранение рекомендации по оптимизации организации оказания хирургической помощи пострадавшим с травмой сосудов, организационные вопросы диагностики и комплексного этапного лечения пострадавших с травматическим повреждением сосудов, профилактики послеоперационных осложнений в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения юга Кыргызской Республики.

Разработаны организационно-практические рекомендации по обучению населения знаниям и навыкам оказания само- и взаимопомощи при сосудистой травме и по повышению квалификации хирургов и травматологов по экстренной сосудистой хирургии.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность Ошской межобластной объединенной клинической больницы (акт внедрения от 12.05.2022 г.), Ошской городской клинической больницы (акт внедрения от 18.05.2022 г.) и Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова (акт внедрения от 03.06.2022 г.).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. В Ошской области наблюдается тенденция роста случаев травматических повреждений сосудов у пострадавших, что требует совершенствования и внедрения в практическую работу первичного и вторичного звена здравоохранения современных эффективных организационно-тактических решений в диагностике и лечении данной категории больных.

2. Высокая частота пациентов, не получивших помощь на месте получения травмы, обуславливает риск развития послеоперационных осложнений. В связи, с чем необходима оптимизация организационно-тактических решений хирургической помощи пострадавшим с травмой сосудов в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики, а также обучение населения знаниям и навыкам оказания само- и взаимопомощи при травматических повреждениях.

3. Результаты анкетирования показали необходимость обучения urgentных хирургов и травматологов современным методам остановки кровотечения, временного протезирования сосудов, профилактики тромбозов

при сосудистой травме. Достоверное большинство опрошенных студентов и население указывают необходимость совершенствования знаний и навыков оказания первой медицинской помощи.

4. Разработанный алгоритм организационно-тактических решений этапного лечения пострадавших с травматическими повреждениями магистральных сосудов в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики создают оптимальные условия для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий при сосудистой травме, снижения инвалидности и летальности.

Личный вклад соискателя. Автором лично разработаны направление и программа исследования, проведены аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по исследуемой проблеме, сбор и обработка материала собственных исследований, статистическая обработка данных, интерпретация и обсуждение результатов, публикации, формулировка положений, выносимых на защиту, заключение и практические рекомендации.

Апробации результатов диссертации. Результаты исследования обсуждены и доложены на: хирургическом обществе г. Ош и Ошской области (Ош, 2019), Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы хирургии» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Андижан, 2022).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По материалам диссертации опубликованы 10 статей, из них 2 – в журналах, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 147 страницах, состоит из введения, обзора литературы, методологии и методов исследования, 2 глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, списка литературных источников и приложения. Диссертация иллюстрирована 22 таблицами, 4 рисунками, 5 приложениями. Библиографический указатель включает 245 литературных источников, в том числе 2 – на кыргызском, 192 – на русском и 51 – на английском языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Глава 1 «Современное состояние организационных, этапных диагностических и лечебно-тактических решений при повреждении магистральных сосудов (обзор литературы)». Представлен обзор литературных данных по состоянию организации этапных лечебно-диагностических и профилактических мероприятий при травматических повреждениях магистральных сосудов.

Глава 2 «Методология и методы исследования». В соответствии с целями и задачами исследования разработаны план, программа и этапы проведения исследования.

2.1 Методология исследования. Объект исследования: пострадавшие с сосудистой травмой, организации здравоохранения по уровням оказания помощи пострадавшим.

Предмет исследования: система оказания медицинской помощи пострадавшим с сосудистой травмой.

На I этапе изучена общая характеристика сосудистой травмы и состояние оказания хирургической помощи пострадавшим с травматическими повреждениями сосудов на месте получения травмы в республике с 2011 по 2020 годы.

Основными материалами послужили истории болезни пострадавших (учетная форма 003/Э), журналы выписки больных, карты экстренных выездов, заполняемые ангиохирургом выездной бригады, а также данные анкетного опроса urgentных хирургов, травматологов и определенных групп населения. В период с 2011 по 2020 годы сосудистые травмы по республике составили 2251 случаев, из них 1650 имели сочетанный характер.

На II этапе проведен анализ оказания догоспитальной, госпитальной неспециализированной и специализированной хирургической помощи пострадавшим юга республики с повреждениями сосудов по данным сосудистого отделения Ошской межобластной объединенной клинической больницы с 2011 по 2020 годы.

С этой целью проанализированы 574 историй болезни пострадавших с различными повреждениями сосудов, получивших лечение в сосудистом отделении Ошской межобластной объединенной клинической больнице, а также в хирургическом и травматологическом отделениях Ошской городской клинической больницы в 2011-2020 гг. и 246 медицинских карт экстренных выездов бригад сосудистых хирургов по поводу травм сосудов в районы Ошской (n=145), Джалал-Абадской (n=56) и Баткенской (n=45) областей за указанный период.

На III этапе с целью изучения причин сосудистого травматизма и мнения населения об оказании первой медицинской помощи при повреждениях сосудов проведено анкетирование 650 человек разного возраста, пола и профессий, из них 330 студентов старших курсов медицинского факультета Ошского государственного университета. Также проведен анкетный опрос urgentных хирургов (n=88), травматологов (n=64) г. Ош и Ошской области с рабочим стажем не менее 5 лет, выбранных методом случайного отбора, о состоянии оказания первой помощи и оказания медицинской помощи в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения пострадавшим с сосудистой травмой.

2.2 Методы исследования. Используются следующие методы исследования: анкетирование, аналитический, ретроспективный, статистический.

Для определения репрезентативности объема выборки применялся метод основного массива. Объем числа наблюдений определялся по общепринятой методике с неизвестным числом генеральной совокупности, которая составила - 1111 единиц. Объем выборки историй болезни (n) составил 574 единиц, карта вызова – 246, анкет – 650 (население – 320, студентов старших курсов медицинского факультета Ошского государственного университета - 330, urgentных хирургов – 88, травматологов – 64. В целом число наблюдений – 1622 (превышает объем выборки).

При обработке материалов исследования вычислялись показатели относительной величины (интенсивный, экстенсивный, правдоподобия), динамического ряда (абсолютный прирост/убыль, темп прироста/убыли). Достоверность различий между группами определяли с помощью параметрического критерия Стьюдента (t – критерия достоверности или доверительного коэффициента), ошибки репрезентативности ($\pm m$), вычисление «р» - критерия достоверности безошибочного прогноза $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ (95,0%, 99,0%, 99,9%).

Глава 3 «Состояние организации оказания первой медицинской помощи на месте получения травмы сосудов и в организациях первичного и вторичного звена здравоохранения». Представлен анализ результатов организации оказания первой медицинской помощи на месте получения травмы сосудов и в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения.

3.1 Основные положения организации этапного лечения сосудистой травмы. Медицинская помощь пострадавшим с травматическим повреждением магистральных кровеносных сосудов представляет собой комплекс организационных мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавшего, спасение конечности или органа, восстановление функциональной полноценности конечности либо органа.

Оказание помощи пострадавшим с сосудистой травмой осуществляется поэтапно. Основными этапами экстренной медицинской помощи при сосудистой травме являются:

1. Оказание помощи на месте получения травмы (на улице, дома, на производстве, спортивных площадках, в учебных организациях, природных условиях, особенно в сельской местности и т.п.), ближайших медпунктах, ФАП и ГСВ (первичное звено здравоохранения).

2. Этап квалифицированной медицинской помощи (общехирургические стационары или травматологические отделения стационаров вторичного уровня здравоохранения – территориальные больницы, Центры общей врачебной практики).

На этом этапе организационно–тактические решения по доставке специальной бригады сосудистых хирургов («на себя») или транспортировка больного в специализированное сосудистое отделение многопрофильной больницы третичного уровня, выполняются индивидуально в зависимости от обстоятельств.

3. Этап специализированной медицинской помощи пострадавшим с сосудистой травмой осуществляется в сосудистых отделениях многопрофильных специализированных стационаров (третичное звено здравоохранения).

3.2 Организация догоспитальной помощи пострадавшим с травматическими повреждениями магистральных сосудов. Всего за период 2011-2020 годы по республике у пострадавших выявлено 2251 сосудистых травм. Прирост составил в 2015 году на +18,6%, 2018 году на +29,3%, 2019 году на +3,5% и 2020 году на +58,2%. Из общего количества сосудистых травм на сочетанные травмы пришлось 73,3% (n=1650).

В динамике в основном наблюдался рост сочетанных травм, за исключением 2014, 2016 и 2020 годов. В остальные годы прирост был незначительным, максимальный в 2018 году на +10,5% (таблица 3.2.1).

Наибольшее число случаев сосудистых травм наблюдалось у пострадавших, поступивших в отделение пластической реконструктивной микрохирургии и хирургии кисти Национального госпиталя МЗ КР. В динамике прирост составил +7,0% в 2013 году, +19,6% в 2015 году, +13,7% в 2016 году, +8,1% в 2019 году и +6,2% в 2020 году.

Увеличение случаев травматических повреждений сосудов у пострадавших, поступивших в Ошскую межобластную объединенную клиническую больницу отмечалось в 2012 году на +5,1%, 2015 году на +43,7%, 2018 году на +8,5%, 2019 году на +17,6% и 2020 году на +8,3%.

Прирост пострадавших с сосудистыми травмами в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии выявлен в 2012 году на +23,3%, 2014 году на +14,2%, 2018 году на +48,2% и 2020 году на +3,0%.

Рост количества вызовов пострадавшим с травматическими повреждениями сосудов по линии санавиации преобладал по районам юга республики. Увеличение в динамике составило в 2013 году на +25,0%, 2015 году на +23,8%, 2016 году на +3,8%, 2017 году на +11,1% и 2019 году на +33,3%.

На севере республики число случаев по санавиации было от 4 до 10, темп прироста в 2013 году + 60,0%, 2016 году на +75,0%, 2017 году на +14,2%, 2018 году на +12,5% и 2020 году на +11,1%.

По сосудистому отделению Национального госпиталя имела тенденция прироста в 2012 году на +33,3%, 2014 году на +12,5%, 2015 году на +22,2%, 2018 году на +625,0%, 2020 году на +7,2%.

В целом, как по северному, так и по южному региону в основном наблюдается тенденция прироста пострадавших с сосудистыми травмами.

Таблица 3.2.1 – Динамика числа пострадавших с травмой сосудов в Кыргызской Республике с 2011 по 2020 годы

№ пп	Стационар	Годы										Всего
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Сосудистое отделение Национального госпиталя	12	16	8	9	11	10	8	58	55	59	246
	темп прироста, %	-	+33,3	-50,0	+12,5	+22,2	-9,1	-20,0	+625,0	-5,1	+7,2	-
2	Отделение пластической реконструктивной микрохирургии и хирургии кисти Национального госпиталя	80	71	76	61	73	83	76	74	80	85	759
	темп прироста, %	-	-11,2	+7,0	-19,7	+19,6	+13,7	-8,4	-2,6	+8,1	+6,2	-
3	Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии	30	37	35	40	38	32	29	43	33	34	351
	темп прироста, %	-	+23,3	-5,4	+14,2	-5,0	-15,7	-9,3	+48,2	-23,2	+3,0	-
4	По линии санавиации по районам севера республики	8	5	8	7	4	7	8	9	9	10	75
	темп прироста, %	-	-37,5	+60,0	-12,5	-42,8	+75,0	+14,2	+12,5	0	+11,1	-
5	Ошская межобластная объединенная клиническая больница	58	61	56	48	69	59	47	51	60	65	574
	темп прироста, %	-	+5,1	-8,2	-14,2	+43,7	-14,5	-20,3	+8,5	+17,6	+8,3	-
6	По линии санавиации по районам юга республики	22	20	25	21	26	27	30	21	28	26	246
	темп прироста, %	-	-9,0	+25,0	-16,0	+23,8	+3,8	+11,1	-30,0	+33,3	-7,1	-
7	Всего	210	210	208	186	221	218	198	256	265	279	2251
	темп прироста, %	-	0	-0,9	-10,5	+18,6	-1,3	-9,1	+29,3	+3,5	+58,2	-
	из них сочетанные повреждения сосудов	157	163	165	160	164	159	161	178	181	162	1650
	темп прироста, %	-	+3,8	+1,2	-3,0	+2,5	-3,0	+1,2	+10,5	+1,6	-10,5	-

При анализе историй болезни 574 пострадавших, получивших лечение в Ошской межобластной клинической больнице, с сосудистой травмой за 10 лет выявлено, что большинство из них, т.е. 555 человек (96,7%) до прибытия медицинского работника на место получения травмы или доставки пострадавших в медицинское учреждение, медицинскую помощь не получали. Неудовлетворительное состояние оказания первой медицинской помощи связано, в первую очередь, с медицинской неграмотностью населения по оказанию первой медицинской помощи, но и недостатками работы службы скорой медицинской помощи. При анализе данных установлено, что достоверно больше пострадавших, не получивших первую медицинскую помощь ($96,7 \pm 0,7$ на 100 пострадавших, $n=555$), чем пострадавших, которым была оказана первая помощь ($3,3 \pm 0,7\%$, $n=19$), $p < 0,001$ (таблица 3.2.2).

Таблица 3.2.2 – Частота получения первой медицинской помощи на месте получения травмы пациентами Ошской межобластной клинической больницы в зависимости от возраста на 100 пострадавших ($n=574$)

№ пп	Возраст (лет)	Пациенты, не получившие первую медпомощь на месте травмы		Пациенты, получившие первую медпомощь на месте травмы		p
		n	$P \pm m$	n	$P \pm m$	
1	5-10	15	$2,6 \pm 0,7$	4	$0,7 \pm 0,3$	$< 0,01$
2	11-17	35	$6,1 \pm 1,0$	1	$0,2 \pm 0,2$	$< 0,001$
3	18-30	257	$44,8 \pm 2,1$	7	$1,2 \pm 2,0$	$< 0,001$
4	31-50	216	$37,6 \pm 2,0$	4	$0,7 \pm 0,3$	$< 0,001$
5	51-60	10	$1,7 \pm 0,5$	1	$0,2 \pm 0,2$	$< 0,01$
6	61-70	12	$2,1 \pm 0,6$	1	$0,2 \pm 0,2$	$< 0,01$
7	Старше 70	10	$1,7 \pm 0,5$	1	$0,2 \pm 0,2$	$< 0,01$
8	Всего	555	$96,7 \pm 0,7$	19	$3,3 \pm 0,7$	$< 0,001$

Примечание: $P \pm m$ – показатель распространенности и ошибка репрезентативности, n – число наблюдений, p – вероятность безошибочного прогноза.

Такое достоверное различие между пострадавшими не получившими и получившими первую медицинскую помощь больше в возрастных группах 11-17 лет ($6,1 \pm 1,0\%$, $n=35$ и $0,2 \pm 0,2\%$, $n=1$, соответственно), 18-30 лет ($44,8 \pm 2,1\%$, $n=257$ и $1,2 \pm 2,0\%$, $n=7$, соответственно) и 31-50 лет ($37,6 \pm 2,0\%$, $n=216$ и $0,7 \pm 0,3\%$, $n=4$, соответственно), $p < 0,001$. Различие между пострадавшими не получившими и получившими первую медицинскую помощь существенно различалось в возрастных группах 5-10 лет ($2,6 \pm 0,7\%$, $n=15$ и $0,7 \pm 0,3\%$, $n=4$, соответственно), 51-60 лет ($1,7 \pm 0,5\%$, $n=10$ и $0,2 \pm 0,2\%$, $n=1$, соответственно),

61-70 лет ($2,1 \pm 0,6\%$, $n=12$ и $0,2 \pm 0,2\%$, $n=1$, соответственно) и старше 70 лет ($1,7 \pm 0,5\%$, $n=10$ и $0,2 \pm 0,2\%$, $n=1$, соответственно), $p < 0,01$.

Аналогичную картину показал анализ медицинских карт потерпевших с травмой сосудов, которые были первично госпитализированы в стационары вторичного звена здравоохранения (территориальные больницы районов и городов) и прооперированы по приезду санавиацией выездными бригадами ангиохирургов Ошской межобластной клинической больницы (таблица 3.2.3).

Таблица 3.2.3 - Частота оказания первой помощи на месте травмы пациентов, оперированных в районах в зависимости от возраста на 100 пострадавших ($n=246$)

№ пп	Возраст (лет)	Пациенты, не получившие первую медпомощь на месте травмы		Пациенты, получившие первую медпомощь на месте травмы		p
		n	$P \pm m$	n	$P \pm m$	
1	11-17	3	$1,2 \pm 0,7$	1	$0,4 \pm 0,4$	$>0,05$
2	18-30	121	$49,2 \pm 3,2$	2	$0,8 \pm 0,7$	$<0,001$
3	31-50	83	$33,7 \pm 3,0$	2	$0,8 \pm 0,7$	$<0,001$
4	51-60	18	$1,4 \pm 0,4$	2	$0,8 \pm 0,7$	$>0,05$
5	61-70	14	$1,0 \pm 0,4$	-	-	-
6	Всего	239	$97,2 \pm 1,1$	7	$2,8 \pm 1,1$	$<0,001$

Примечание: $P \pm m$ – показатель распространенности и ошибка репрезентативности, n – число наблюдений, p – вероятность безошибочного прогноза.

Достоверно выявлено, что чаще пострадавшие, не получали первую медицинскую помощь на месте получения травмы ($97,2 \pm 1,1\%$, $n=239$), чем пострадавшие, кому была оказана медицинская помощь ($2,8 \pm 1,1\%$, $n=7$), $p < 0,001$.

Неудовлетворительное состояние оказания первой медицинской помощи пострадавшим на месте получения травмы объясняется отсутствием у большей части населения знаний и умений оказания первой медицинской помощи, что лишней раз указывает о необходимости обучения граждан правилам оказания первой медицинской помощи при травмах, особенно при травматических повреждениях магистральных сосудов в различных организациях и учреждениях, средних и высших учебных заведениях, жилых кварталах и др.

3.3 Организация оказания помощи пострадавшим с сосудистой травмой в медицинских учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения. В стационарах вторичного звена здравоохранения Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областей (территориальные больницы, центры общеврачебной практики) прооперированы 246 пострадавших с травмой

магистральных сосудов сосудистыми хирургами Ошской межобластной клинической больницы по вызову по линии санавиации в районы совместно с местными общими хирургами и травматологами.

При исследовании распространенности сосудистой травмы в зависимости от пола выявлено, что достоверно преобладают мужчины ($94,7 \pm 1,4\%$, $n=233$), чем женщины ($5,3 \pm 1,4\%$, $n=13$), $p < 0,001$ (таблица 3.3.1).

Таблица 3.3.1 - Частота распространенности сосудистой травмы, выявленных по линии санавиации по возрасту и полу на 100 пострадавших ($n=246$)

№ пп	Возраст (лет)	Мужчины		Женщины		p
		n	P±m	n	P±m	
1	11-17 лет	3	$1,2 \pm 0,7$	1	$0,4 \pm 0,4$	$>0,05$
2	18-30 лет	118	$48,0 \pm 3,2$	5	$2,0 \pm 0,9$	$<0,001$
3	31-50 лет	82	$33,3 \pm 3,0$	3	$1,2 \pm 0,7$	$<0,001$
4	51-60 лет	18	$7,3 \pm 1,7$	2	$0,8 \pm 0,6$	$<0,001$
5	61-70 лет	12	$4,9 \pm 1,4$	2	$0,8 \pm 0,6$	$<0,01$

Примечание: P±m – показатель распространенности и ошибка репрезентативности, n – число наблюдений, p – вероятность безошибочного прогноза.

По локализации сосудистые ранения располагались на верхних конечностях (78% , $n=192$) и нижних конечностях (22% , $n=54$).

Все пострадавшие экстренно были оперированы на местах по приезду сосудистых хирургов из Ошской межобластной клинической больницы. Им произведены реваскуляризация артерий и вен ($n=204$), в отдельных случаях – аутовенозное шунтирование сосудов ($n=17$), а также соответственно при повреждениях нервных стволов и сухожилий одновременно – нейрорафии и тендорафии ($n=95$). У 42 пострадавших, у которых наблюдались повреждения ветвей сосудов бедра и голени, были перевязаны поврежденные сосуды с первичной хирургической обработкой раны. Пострадавшие были нетранспортабельными, чаще с сочетанной травмой опорно-двигательного аппарата или черепно-мозговой травмой. Все больные выписаны с выздоровлением и улучшением.

3.4 Частота распространенности сосудистых травм и организация хирургического лечения травмы сосудов. Достоверно чаще сосудистая травма встречалась у мужчин ($91,6 \pm 1,1\%$, $n=526$), чем у женщин ($8,4 \pm 1,1\%$, $n=48$), $p < 0,001$. По видам ранений наибольший удельный вес составили сосудистые повреждения бытового характера – $77,7\%$ ($n=191$), на производственные травмы приходилось $8,9\%$ ($n=22$), дорожно-транспортные – $4,9\%$ ($n=12$), криминальные – $1,2\%$ ($n=3$) и уличные – $7,3\%$ ($n=18$).

По времени поступления в Ошскую межобластную объединенную клиническую больницу пострадавшие распределены следующим образом: 86,1% (n=494) поступили до 12 часов, 13,9% (n=80) – после 12 часов от времени получения травмы. По локализации сосудистые ранения, в основном, были в конечностях (n=521). Остальные: ножевое ранение шеи с повреждением яремной вены и сосудов щитовидной железы – 1,6% (n=9), ножевое ранение грудной клетки с повреждением межреберных сосудов – у 4,3% (n=25) пострадавших.

Послеоперационные осложнения развились у 5,2% (n=30) больных, которые наблюдались у 1,4% (n=8) пострадавших, поступивших до 12 часов от момента получения травмы и у 3,8% (n=22) больных, поступивших позже 12 часов от времени получения травмы (таблица 3.4.3).

Таблица 3.4.3 – Частота послеоперационных осложнений и летальности в зависимости от времени поступления в стационар после получения сосудистой травмы на 100 пострадавших (n=574)

№ пп	Осложнения	Поступившие до 12 часов		Поступившие позже 12 часов		p
		n	P±m	n	P±m	
1	Тромбоз сосудов	2	0,35±0,1	7	1,2±0,2	<0,001
2	Нагноения раны	6	1,0±0,2	15	2,6±0,4	<0,001
4	Всего осложнений	8	1,4±0,2	22	3,8±0,6	<0,001
3	Ампутация конечности	-	-	5	0,9±0,2	<0,001
5	Умерло	-	-	9	1,6±0,3	<0,001

Примечание: P±m – показатель распространенности и ошибки репрезентативности, n – число наблюдений, p – вероятность безошибочного прогноза.

При определении частоты возникновения послеоперационных осложнений от времени поступления в стационар после полученной травмы выявлено, что больше осложнений наблюдалось у больных, которые поступили позже 12 часов после получения травмы (3,8±0,6%, n=22) по сравнению с больными, которые поступили в стационар до 12 часов после травмы (1,4±0,2%, n=8), p<0,001.

У больных, которым на месте получения травмы первая медицинская помощь была оказана (n=19), в послеоперационном периоде осложнений не было, а у больных, которым на месте получения травмы первая медицинская помощь не была оказана развились послеоперационные осложнения в виде тромбоза сосудов (n=9) и нагноения ран (n=21), p<0,001 (таблица 3.4.4). Из-за развития гангрены конечности в результате тромбоза поврежденной артерии 5 больным произведены ампутации конечности, 9 больных умерли от тяжелых сочетанных ранений. Остальные пострадавшие выписаны с выздоровлением.

Таблица 3.4.4 – Частота послеоперационных осложнений при сосудистой травме в зависимости от оказания первой медицинской помощи на месте получения травмы на 100 пострадавших (n=574)

№ пп	Послеоперационные осложнения	Пациенты, получившие первую помощь на месте травмы, n=19		Пациенты, не получившие первую помощь на месте травмы, n=555		p
		n	P±m	n	P±m	
1	Тромбоз сосудов	-	-	9	1,6±0,5	<0,001
2	Нагноения раны	-	-	21	3,8±0,8	<0,001
3	Всего осложнений	-	-	30	5,4±0,96	<0,001

Примечание: P±m – показатель распространенности и ошибки репрезентативности, n – число наблюдений, p – вероятность безошибочного прогноза.

3.5 Результаты анкетного опроса населения и urgentных хирургов и травматологов г. Ош и Ошской области по вопросам организации оказания помощи пострадавшим с травматическими повреждениями кровеносных сосудов. При анализе частоты владения и применения знаний и навыков первой медицинской помощи населением выявлено, что достоверно большинство (92,5±1,5%, n=296) не владеют знаниями и навыками само- и взаимопомощи при кровотечениях, а лишь владеют 7,5±1,5% (n=24), p<0,001.

При анализе результатов анкетирования хирургов и травматологов г. Ош и Ошской области выяснилось, что малое количество хирургов и травматологов (7,9±2,2%, n=12) обучались современным методам остановки кровотечения, не проходили обучение большинство (92,1±2,2%, n=140), p<0,001. Ни один хирург и травматолог не обучался методам временного протезирования сосудов современными протезами (100±0,0%, n=152), p<0,001 (таблица 3.5.5). Достоверно меньшая часть анкетированных хирургов и травматологов обучены методам профилактики тромбозов при сосудистой травме (24,3±3,5%, n=37) по сравнению с теми, кто не обучался этим методам (75,7±3,5%, n=115), p<0,001. Около трети опрошенных urgentных хирургов и травматологов (30,9±3,7%, n=47) применили свои знания и навыки при оказании помощи пострадавшим с сосудистой травмой на практике, по сравнению с теми, кто не сталкивался с травматическими повреждениями сосудов вообще (69,1±3,7%, n=105), p<0,001. Полученные данные свидетельствуют о том, что в программы последипломной подготовки и переподготовки хирургов и травматологов в обязательном порядке необходимо внести вопросы хирургического лечения сосудистой травмы и профилактики развития осложнений при травматических повреждениях магистральных сосудов.

Таблица 3.5.5 – Обучение хирургов и травматологов методам лечения и профилактики сосудистой травмы на 100 опрошенных (n=152)

№ пп	Вопрос	Ответ – Да		Ответ – Нет	
		n	P±m	n	P±m
1	Обучались ли Вы по современным методам остановки кровотечения?	12	7,9±2,2	140	92,1±2,2**
2	Обучались ли Вы вопросами временного протезирования сосудов?	-	-	152	100±0,0*
3	Обучались ли Вы вопросами профилактики тромбозов при сосудистой травме?	37	24,3±3,5	115	75,7±3,5**
4	Приходилось ли Вам оказывать помощь при травме сосудов?	47	30,9±3,7	105	69,1±3,7**

Примечание: P±m – показатель распространенности и ошибки репрезентативности, n – число наблюдений, p – вероятность безошибочного прогноза, * - p>0,05, ** - p<0,001.

Глава 4 «Пути оптимизации организации оказания помощи пострадавшим с травматическими повреждениями сосудов в условиях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики». Представлен организационный алгоритм оказания помощи пострадавшим с сосудистой травмой в организациях первичного и вторичного уровня здравоохранения.

4.1 Организационные принципы хирургического лечения травмы сосудов. Своевременное и полноценное оказание помощи пострадавшим с повреждениями сосудов требует слаженных действий не только дежурной бригады и сосудистого хирурга стационара, но и оптимальной организации помощи на всех уровнях ее оказания. Ранняя диагностика повреждений сосудов, своевременное выполнение восстановительной операции влияет на эффективность лечения. Следует стремиться к максимальному раннему восстановлению перфузии сосудов конечности, путем временного протезирования сосудов.

4.2 Организация догоспитальной помощи при травматических повреждениях кровеносных сосудов. На догоспитальном этапе предлагается разработанный алгоритм диагностических исследований при сосудистой травме с применением современных неинвазивных, высокоинформативных методов диагностики, как полипозиционное УЗИ мягких тканей и ультразвуковая доплерография (УЗДГ) (рисунок 4.2.1).



Рисунок 4.2.1 – Тактико-диагностический алгоритм при сосудистой травме на догоспитальном этапе.

Данный диагностический алгоритм предусматривает:

1. При общем относительно удовлетворительном состоянии пострадавшего и локализации раны вне проекции магистрального сосуда, когда не исключается травма сосудистой стенки, но отсутствует клиника кровотечения необходимо проводить полипозиционное УЗИ мягких тканей или УЗДГ. При наличии признаков сосудистого повреждения необходимо направить пострадавшего в специализированное сосудистое отделение многопрофильного стационара (третичный уровень здравоохранения).

2. При отсутствии признаков повреждения сосуда и кровотечения пострадавший находится под наблюдением хирурга ЦСМ и лечение проводится в амбулаторных условиях (первичный уровень здравоохранения).

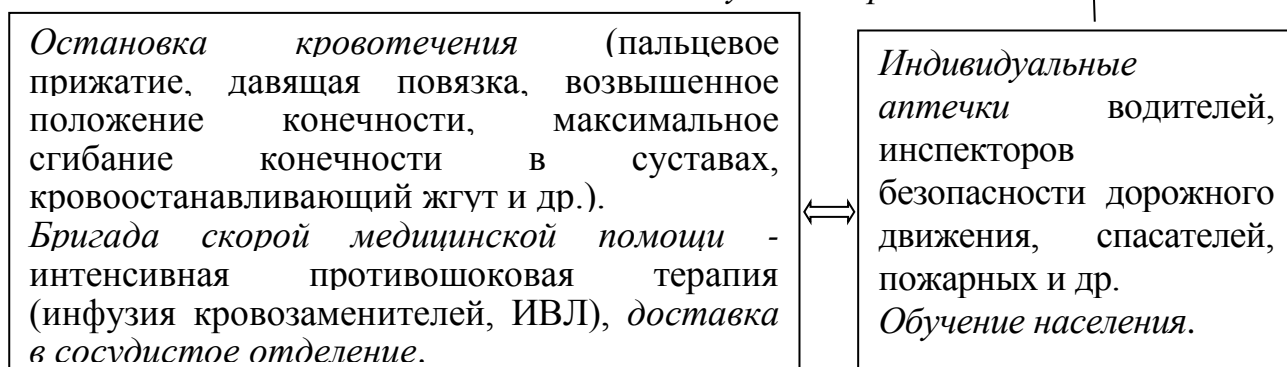
3. Если общее состояние пострадавшего среднетяжелое или тяжелое и рана находится в проекции магистрального сосуда, а также имеется клиника кровотечения, то пострадавший экстренно направляется на госпитализацию в сосудистое отделение многопрофильного стационара (третичный уровень здравоохранения).

4.3 Организация диагностики и хирургического лечения сосудистой травмы в организациях здравоохранения первичного и вторичного звена здравоохранения. Конечный результат оказания помощи пострадавшим с сосудистой травмой, в основном, зависит от своевременного, полноценного оказания помощи на месте получения травмы. Разработан лечебно-диагностический алгоритм при сосудистой травме (рисунок 4.3.1).

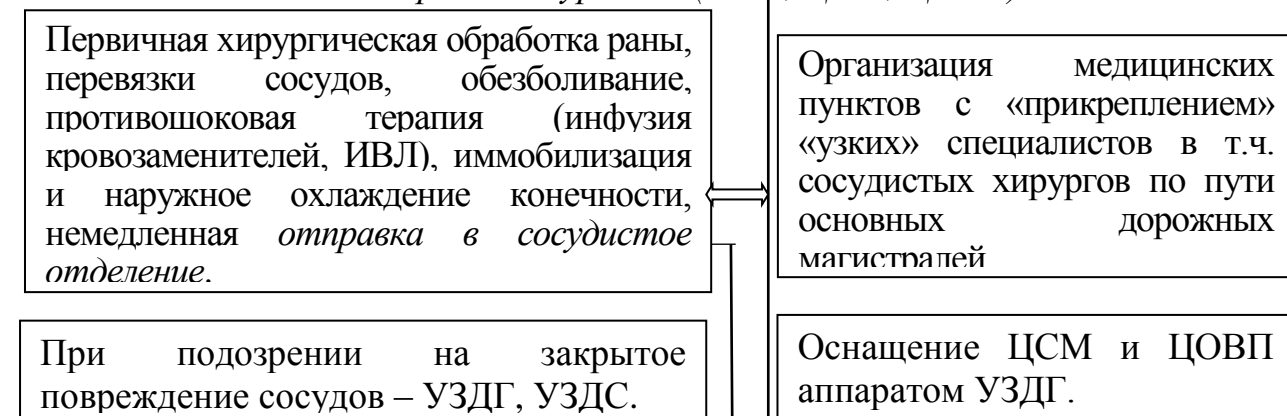
Алгоритм диагностики и лечения

Организация и оснащение

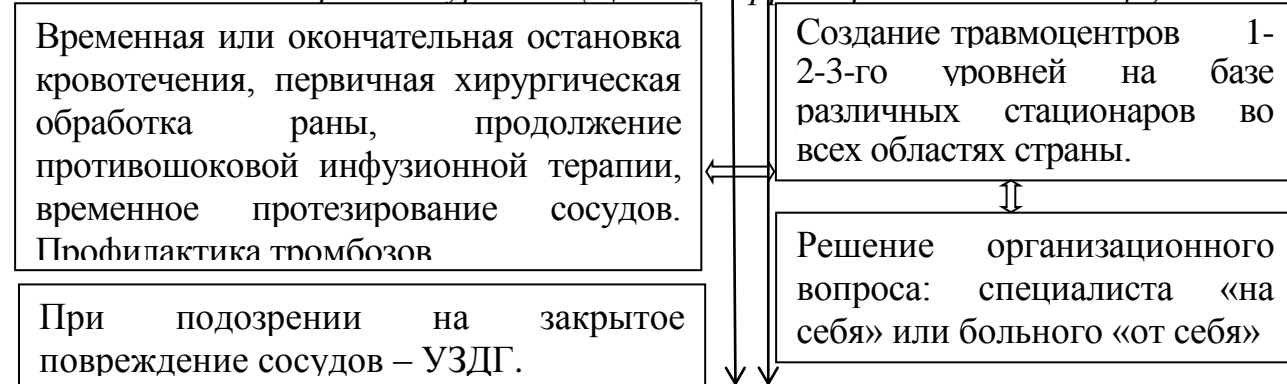
На месте получения травмы



Первичный уровень (ФАП, ЦСМ, ЦОВП)



Вторичный уровень (ЦОВП, Территориальная больница)



Сосудистые отделения стационаров третичного уровня

Рисунок 4.3.1. Тактико-диагностический алгоритм при сосудистой травме.

1. На месте получения травмы, в первую очередь, необходимо остановить кровотечение и быстро доставить пострадавшего в сосудистое отделение третичного звена здравоохранения. Это осуществляется теми лицами, кто в это время окажется на месте травмы. Поэтому необходимо обучать население правилам само- и взаимопомощи при травме. Здесь имеет важное значение наличие аптек у водителей, сотрудников МЧС, МВД и др.

2. В организациях первичного звена здравоохранения (ФАП, ЦСМ, ЦОВП) необходимо произвести временное или окончательную остановку кровотечения, первичную хирургическую обработку раны, обезболивание, противошоковую терапию, а также быструю доставку пострадавшего в сосудистое отделение многопрофильного стационара.

3. В организациях вторичного звена здравоохранения необходимо также произвести временную или окончательную остановку кровотечения, продолжение противошоковой терапии, по показаниям временное протезирование сосудов и профилактику тромбозов. В организационном порядке необходимо решить вопрос эвакуации пострадавшего «от себя» или вызова специалиста-сосудистого хирурга «к себе».

Данный лечебно-диагностический алгоритм при сосудистой травме позволит улучшить результаты лечения пострадавших с травматическими повреждениями сосудов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. В Кыргызской Республике за последние 10 лет, с 2011 по 2020 годы, поступили в стационары 2251 человек с различными повреждениями сосудов, из них 36,4% пострадавших - по южному региону республики. В основном отмечались сосудистые ранения конечностей (93,8%), ножевые ранения шеи с повреждением яремной вены и сосудов щитовидной железы (1,6%), ножевое ранение грудной клетки с повреждением межреберных сосудов (4,3%).

2. Состояние готовности граждан и медицинских учреждений первичного и вторичного звена здравоохранения к оказанию первой медицинской помощи неудовлетворительное. Достоверное большинство пострадавших с сосудистой травмой, не получили первую медицинскую помощь на месте получения травмы ($96,7 \pm 0,7\%$).

3. При анкетировании населения $92,5 \pm 1,5\%$ опрошенных не владеют знаниями и навыками первой медицинской помощи и не считают оказание первой медицинской помощи своим гражданским долгом, $p < 0,001$. Большинство хирургов и травматологов ($92,1 \pm 2,2\%$) не обучались современным методам остановки кровотечения, временному протезированию сосудов (100,0%) и профилактике тромбозов при сосудистой травме ($75,7 \pm 3,5\%$), $p < 0,001$. Значительная часть студентов ($87,0 \pm 3,4\%$) старших курсов медицинского факультета Ошского

государственного университета владеют знаниями и навыками само- и взаимопомощи при кровотечениях, на практике применяли лишь $8,8 \pm 1,6\%$ студентов.

4. Разработан организационно-тактический алгоритм диагностики и лечения сосудистой травмы: оказание помощи пострадавшим с травмой сосудов на месте получения травмы (остановка кровотечения, наложение асептической повязки, транспортная иммобилизация) и обучение населения навыкам; применение доплерографии на первичном уровне; обучение семейных врачей особенностям диагностики при наличии скрытых признаков нарушения проходимости сосудов (тромб, аневризма и повреждение интимы). На вторичном уровне системы здравоохранения: окончательная остановка кровотечения; профилактика тромбозов сосудов и нагноений; применение противошоковых мероприятий; при необходимости временное протезирование сосудов (если доставка до учреждения третичного звена занимает более 6 часов); на третичном уровне: пластическая реконструкция сосудов; антикоагулянтная терапия, способствующие своевременному и квалифицированному оказанию медицинской помощи и определяющим исход для пострадавшего.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

I. На уровне Правительства Кыргызской Республики

1. Для повышения эффективности оказания первой медицинской помощи необходимо обеспечить обучение и овладение практическими навыками при травматических повреждениях населения путем создания нормативно-правовой базы: внедрение обязательного наличия медицинских индивидуальных аптечек в автотранспортных средствах; учебных часов по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим для старших классов общеобразовательных школ и усиления контроля обучающих программ в автошколах республики, образовательных организациях МВД.

2. Создать на базе территориальных стационаров травмоцентры 2-го и 3-го уровней, а в гг. Бишкек и Ош - крупные центры политравмы 1-го уровня.

II. На уровне Министерства здравоохранения

1. При оказании специализированной помощи пострадавшим в условиях города целесообразно придерживаться принципа "больного - в центр" (при возможности транспортировки потерпевшего), в условиях области - "бригада - к больному". Это в значительной мере способствует приближению по времени специализированной помощи.

2. По пути стратегических автомобильных магистралей через каждый определенный промежуток дороги организовать специализированные травматологические пункты с «прикреплением» каждому из них необходимого количества «узких» специалистов, в том числе сосудистого хирурга.

III. На уровне организаций здравоохранения

Для снижения уровня смертности, инвалидности и сроков временной утраты трудоспособности необходимым условием является своевременное устранение нарушений, возникших при травме, в первую очередь немедленная остановка кровотечения современными методами и средствами. Для этого важной задачей является улучшение оснащения необходимыми средствами организаций непосредственного оказания первой помощи на месте происшествия.

IV. На уровне образовательных организаций (Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова)

1. Организовать тематические курсы для врачей хирургов и травматологов по современным методам диагностики и лечения сосудистых повреждений и временного шунтирования магистральных сосудов.

2. Включить в курсы для семейных врачей, среднего медперсонала учебные модули по противошоковым мероприятиям при сосудистых поражениях верхних и нижних конечностей.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. **Muratov, Abdizhalil.** General Competencies of Surgeons in Planning and Implementation of Sanation Relaparotomy [Text] / A. Muratov, K. Abdykalykov, Z. Kutuev // Young Scientist. – USA, 2017. – Vol. 7. – P. 115-121; Same: [Electronic Resource]. – Access Mode: <https://www.ebay.com/itm/184109428792>

2. **Муратов А. А.** Анализ результатов лечения тяжелых сочетанных ранений [Текст] / [А. А. Муратов, З. А. Туйбаев, Ж. А. Кутуев и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. – Екатеринбург, 2019. – № 4 (82), Ч. 1. – С. 106-109; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37282321>

3. **Кутуев, Ж. А.** Организационно-тактические решения и результаты хирургического лечения повреждений кровеносных сосудов [Текст] / Ж. А. Кутуев // Вестник Ошского государственного университета. – Ош, 2020. – № 1-5. – С. 74-78; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43117270>

4. **Кутуев, Ж. А.** Догоспитальная помощь при повреждениях кровеносных сосудов [Текст] / Ж. А. Кутуев // Вестник Ошского государственного университета. – Ош, 2022. – № 2. – С. 53-60; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48706694>

5. **Кутуев, Ж. А.** Вопросы организации догоспитальной помощи при сосудистой травме [Text] / Ж. А. Кутуев // Вестник Кыргызской

государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – Бишкек, 2022. – № 5. – С. 22-27; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50254449>

6. **Кутуев, Ж. А.** Организация диагностики и лечения сосудистых повреждений в организациях первичного и вторичного звена здравоохранения [Text] / Ж. А. Кутуев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – Бишкек, 2022. – № 5. – С. 28-32; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50254450>

7. **Кутуев, Ж. А.** Оптимизация организации ранней лечебно-диагностической помощи при травме сосудов [Text] / Ж. А. Кутуев // Здравоохранение Кыргызстана. – Бишкек, 2023. – № 1. – С. 142-146; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50366309>

8. **Кутуев, Ж. А.** Организация этапных диагностических и лечебно-тактических решений при травматических повреждениях магистральных сосудов [Text] / Ж. А. Кутуев // Здравоохранение Кыргызстана. – Бишкек, 2023. – № 1. – С. 172-176; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50366317>

9. **Кутуев, Ж. А.** Организация догоспитальной помощи при травматических повреждениях кровеносных сосудов [Text] / Ж. А. Кутуев // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2023. – Т. 9, № 2. – С. 184-190; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50266209>

10. **Кутуев, Ж. А.** Организационно-тактические решения поэтапного лечения сосудистых повреждений [Text] / Ж. А. Кутуев // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2023. – Т. 9, № 2. – С. 191-196; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50266210>

Кутуев Жаныбек Акуновичтин «Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун биринчи жана экинчи звенолорундагы кан тамырларынан жаракат алгандарга жардам берүүнү уюштурууну оптималдаштыруу» деген темадагы 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: оптималдаштыруу, уюштуруу, кан тамырлардын травмалык жабыркоолору, саламаттык сактоонун биринчи жана экинчи

звенелору, госпиталга чейинки жардам, биринчи медициналык жардам, кан тамырлардын травмасында баскычтуу дарылоо-диагностикалык иш-чаралар.

Изилдөөнүн объектиси: кан тамыр жаракаты менен жабыркагандар, жабыркагандарга деңгээлине жараша жардам көрсөткөн саламаттык сактоо мекемелери.

Изилдөөнүн предмети: кан тамыр жаракаты менен жабыркагандарга медициналык жардам көрсөтүү системи.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун биринчи жана экинчи звеносунун шарттарында кан тамырлардын травмасы менен жабыркагандарга жардам көрсөтүүнүн уюштуруу-тактикалык чечимдерин оптималдаштыруу боюнча теориялык негиздерди жана практикалык сунуштарды иштеп чыгуу.

Изилдөө ыкмалары: маалыматтык-аналитикалык, статистикалык, ретроспективдик изилдөө, анкета жүргүзүү.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жанылыгы. Биринчи жолу кан тамыр травмасынын таркалуу мүнөздөмөсү жана республикадагы кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга биринчи медициналык жардам, госпиталга чейинки жана госпиталдык адистештирилбеген жардам көрсөтүүнүн абалы көрсөтүлгөн. Биринчи жолу кан тамыр травмасы менен жабыркагандарды дарылоонун сапаты травма болгон жерде биринчи медициналык жардам көрсөтүүгө жана эрте адистештирилген жардам берүүгө көз каранды экендиги көрсөтүлгөн. Жабыркагандарга биринчи медициналык жардам берилбегенинин себептери аныкталган: медициналык аптекалардын унааларда жоктугу, артериядан кан кеткенде ычкырды, венадан кан кеткенде басым менен коюлган таңууну колдонуу билиминин жана көндүмдөрүнүн унаа айдоочуларда жоктугу. Ургенттик хирург жана травматологдордун айткандары боюнча алардын 7,9%ы гана кан токтотуунун азыркы ыкмалары боюнча окутулган: кан токтотуучу турникеттерди, пневматикалык манжеттерди колдонуу ж.б. Биринчи жолу Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде кан тамыр травмасы менен жабыркагандар үчүн этаптык дарылоо-дарттабуу чараларынын жаңыланган комплекстүү алгоритми иштелип чыккан.

Колдонуу тармактары: коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Кутуева Жаныбека Акуновича на тему: «Оптимизация организации оказания помощи пострадавшим с повреждениями кровеносных сосудов в условиях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: оптимизация, организация, травматические повреждения сосудов, первичное и вторичное звено здравоохранения, догоспитальная помощь, первая медицинская помощь, этапные лечебно-диагностические мероприятия при травме сосудов.

Объект исследования: пострадавшие с сосудистой травмой, организации здравоохранения по уровням оказания помощи пострадавшим.

Предмет исследования: система оказания медицинской помощи пострадавшим с сосудистой травмой.

Цель исследования: разработка теоретических основ и практических рекомендаций по оптимизации организационно-тактических решений оказания помощи пострадавшим с травмой сосудов в условиях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики.

Методы исследования: анкетирование, аналитический, ретроспективный, статистический.

Полученные результаты и их новизна. Впервые проведен анализ распространенности сосудистых травм и состояния оказания первой медицинской помощи, догоспитальной и госпитальной неспециализированной помощи пострадавшим с травматическими повреждениями сосудов в республике. Впервые показано влияние оказания первой медицинской помощи на месте получения травмы и ранней специализированной помощи при травматических повреждениях магистральных сосудов на качество лечения пострадавших с сосудистой травмой. Установлены причины неоказания первой медицинской помощи пострадавшим: отсутствие медицинской аптечки в автомобилях; недостаточность знаний и необходимых навыков наложения жгута при артериальных кровотечениях, давящей повязки при венозных кровотечениях водителями транспортных средств. По мнению urgentных хирургов и травматологов обучены только 7,9% из них современными методами остановки кровотечения: наложение кровоостанавливающих турникетов; пневматических манжетов и другие. Впервые разработан усовершенствованный комплексный алгоритм этапных лечебно-диагностических мероприятий у пострадавших с травматическими повреждениями сосудов в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

SUMMARY

dissertation work of Kutuev Zhanybek Akunovich on the topic: «Optimization of the organization of assistance to victims with blood vessel injuries in the conditions of primary and secondary health care of the Kyrgyz Republic» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 – public health and health care

Key words: optimization, organization, traumatic vascular injuries, primary and secondary health care, prehospital care, first aid, staged therapeutic and diagnostic measures for vascular injury.

Object of the study: victims with vascular injury, health care organizations by levels of care for victims.

Subject of the study: a system for providing medical care to victims with vascular injury.

Purpose of the study: to develop theoretical foundations and practical recommendations for optimizing organizational and tactical solutions for providing assistance to victims with vascular injury in the conditions of primary and secondary health care in the Kyrgyz Republic.

Research methods: questionnaire, analytical, retrospective, statistical.

The results obtained and their novelty. For the first time, an analysis of the prevalence of vascular injuries and the state of first aid, pre-hospital and hospital non-specialized care for victims with traumatic vascular injuries in the republic was carried out. For the first time, the impact of first aid at the site of injury and early specialized care for traumatic injuries of the great vessels on the quality of treatment of victims with vascular injury was shown. The reasons for the failure to provide first aid to the victims were established: the lack of a medical kit in the cars; lack of knowledge and the necessary skills to apply a tourniquet for arterial bleeding, a pressure bandage for venous bleeding by vehicle drivers. According to urgent surgeons and traumatologists, only 7.9% of them are trained in modern methods of stopping bleeding: the imposition of hemostatic turnstiles; pneumatic cuffs and others. For the first time, an improved integrated algorithm for staged medical and diagnostic measures has been developed in victims with traumatic vascular injuries in primary and secondary health care institutions of the Kyrgyz Republic.

Scope: public health and health care.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 п. л.
Офсеттик кагаз. Нускасы 50 даана.
“Софбасмасы” ЖК да басылып чыкты
720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92.