

28-29 октября 2004 г. в Южно-Сахалинске на базе городской больницы им. Ф.С. Анкудинова состоялась научно-практическая конференция «Современные технологии в анестезиологии и реанимации». На конференции были заслушаны 13 докладов и 5 лекций, посвященных актуальным вопросам анестезиологии и реанимации. В работе приняли участие специалисты из Москвы и Владивостока, среди них — главный научный сотрудник отдела анестезиологии НЦХ РАМН д.м.н. А.В. Вабищевич (Москва), ведущий научный сотрудник отдела общей реанимации НЦХ РАМН д.м.н. Б.И. Караваев (Москва), заведующий кафедрой анестезиологии и реанимации ВГМУ д.м.н., профессор В.Б. Шуматов (Владивосток). Особое внимание на конференции было уделено проблемам материально-технического оснащения специализированных отделений лечебно-профилактических учреждений. В рамках конференции были

проведены мастер-классы «Адаптивные режимы искусственной вентиляции легких» и «Низкопоточная анестезия».

Конференция проходила под эгидой Владивостокского государственного медицинского университета и департамента здравоохранения администрации Сахалинской области. Деятельное участие в организации научно-практического форума приняли российское представительство корпорации Tусо Healthcare Group AG (Швейцария), ООО Reerle (г. Москва), ЗАО «Импланта-ДВ» (г. Владивосток), ООО «Инфамед» (г. Южно-Сахалинск), «Эксон Нефтегаз Лимитед» (г. Южно-Сахалинск).

Ниже публикуется доклад анестезиолога-реаниматолога ОГУЗ «Сахалинская областная больница» С.Г. Овчинникова, посвященный актуальным вопросам организации здравоохранения в сфере анестезиологии и реанимации.

*В.Р. Хазыгилиев*

УДК 616-089.5+616-036.882-08]-7(571.64)

*С.Г. Овчинников*

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОСНАЩЕНИЯ И МОДЕРНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Сахалинская областная больница  
(г. Южно-Сахалинск)

*Ключевые слова: наркозная аппаратура, мониторы, расходные материалы, отделения реанимации и интенсивной терапии.*

Географическое положение Сахалинской области, ее стремительное экономическое развитие повышают вероятность возникновения помимо природных стихийных бедствий антропогенных катастроф (транспортных, производственных, бытовых). Наша специальность является разделом современной медицины критических состояний. Для нее характерна работа в экстремальных ситуациях, необходимость замещения утраченных функций организма и динамического контроля за больными и пострадавшими. Все вышесказанное определяет актуальность вопросов технического оснащения службы анестезиологии и реанимации.

В своем выступлении я не буду говорить о проблемах подготовки кадров и укомплектованности врачами анестезиологами-реаниматологами ЛПУ области. Для всех присутствующих понятно, что наша специальность высокотехнологичная и дорогостоящая. Всего за год в стационарах региона проводится более 22000 анестезий и получают лечение в отделениях анестезиологии-реанимации более 6000 человек (из них 30-40% требуется продленная искусственная вентиляция легких).

В настоящее время в лечебных учреждениях Сахалинской области сложилась критическая ситуа-

ция с оснащением современной дыхательной, наркозной и следящей аппаратурой, а также с качественными расходными материалами. Сохраняются высокие цифры летальности от тяжелой черепно-мозговой травмы, полиорганной и дыхательной недостаточности различного генеза, включая и акушерскую патологию, что во многом обусловлено устаревшим парком наркозно-дыхательной аппаратуры. Известны случаи, когда использование некачественных расходных материалов приводило к ятрогенным осложнениям, усугублявшим состояние больных, и провоцировало летальные исходы. Отсутствие транспортных вентиляторов не позволяет проводить эвакуацию больных и пострадавших в специализированные лечебные учреждения, что затрудняет оказание квалифицированной помощи. Отсутствие современного оборудования и расходных материалов, невозможность внедрения новых технологий ставит нашу специальность в разряд малопривлекательных для молодых врачей. В нашем регионе имеется 17 отделений анестезиологии и реанимации. В небольших районных больницах работают анестезиологические группы. Три реанимационные бригады имеются в Центре медицины катастроф. Три отделения анестезиологии и реанимации расположены в областных, три — в городских, одиннадцать — в районных ЛПУ.

В составе реанимационно-анестезиологических отделений имеются 102 койки (областные лечебные учреждения — 24, городские лечебные учреждения — 24, районные лечебные учреждения — 54). Следует выделить 4 крупные отделения анестезиологии-реанимации, расположенные в областных и лечебных учреждениях Южно-Сахалинска: ОГУЗ «Сахалинская областная больница» — 9 коек и 6 коек БИТ кардиологического отделения, Областной онкологический диспансер — 12 коек, МУЗ «Городская больница имени Ф.С. Анкудинова» — 12 коек и 6 коек БИТ кардиологического отделения, Детская городская больница — 7 коек, из которых 3 предназначены для лечения и выхаживания новорожденных детей. В этих лечебных

учреждениях оказывается специализированная хирургическая помощь, а отделения анестезиологии-реанимации несут максимальную нагрузку. В этих же стационарах проводятся высокотехнологичные и дорогостоящие оперативные пособия.

Весьма прискорбно говорить о том, что к открытию отделения реанимации в областном онкодиспансере не было приобретено ни одного современного респиратора и наркозного аппарата. Следует отметить и то, что ни одно отделение анестезиологии и реанимации Сахалинской области, включая вышеупомянутые крупные центры, не имеет своей Stat-лаборатории. В настоящее время на территории области имеется 10 современных наркозных аппаратов разных производителей, 8 из которых полностью изношены.

Особо стоит остановиться на проблеме технического оснащения, сервисного обслуживания, своевременной замены дыхательной аппаратуры жизнеобеспечения. Имеющиеся в наличии вентиляторы российского производства не отвечают современным требованиям. Основная часть их подлежит списанию. Аппаратов продленной искусственной вентиляции легких с различными режимами работы, позволяющих квалифицированно лечить больных в критических состояниях, всего 16. Вся эта аппаратура производства различных фирм поступила, как правило, по линии гуманитарной помощи. Основная масса аппаратов имеет 100% износ. Ремонт и сервис их затруднен, а сложный ремонт приходится проводить за пределами области.

Аналогичная ситуация сложилась со средствами слежения — мониторами. Общего количества их явно недостаточно для проведения полноценного наблюдения за больными, находящимися в критическом состоянии. В основном эти мониторы поступили по линии гуманитарной помощи. Основная их часть находится в нерабочем состоянии и подлежит списанию. Отсутствие сервисной базы на территории области не позволяет проводить ремонт, обслуживание и проверку этих устройств. Так как имеющаяся следящая аппаратура выпущена разными производителями, то для многих из них попросту нет расходных материалов. Приобретаемое же стационарами отечественное следящее оборудование и дозаторы не выдерживают никакой критики.

К сожалению, мониторы и дозаторы российских производителей при достаточно высокой цене очень низки по качеству и не отвечают требованиям современной клиники.

Департамент здравоохранения администрации Сахалинской области обеспокоен тем состоянием, которое сложилось в организации службы анестезиологии и реанимации в лечебных учреждениях региона за последние годы. Им предпринят ряд шагов по изменению нынешней ситуации, и наметились четкие тенденции к рациональному оснащению службы. Современное развитие анестезиологии и реанимации

ставит перед департаментом здравоохранения нелегкую задачу обновления парка наркозной и дыхательной аппаратуры во всех лечебных учреждениях с учетом приказа МЗ РФ № 271 от 12.12.1994 г., исключившего из номенклатуры малоэффективные, морально устаревшие аппараты «Полиаркон-4», РО-6, РО-6Н и «Фаза-5».

При выборе современных дыхательных, наркозных аппаратов, следящих систем следует обратить внимание на их стоимость, наличие сертифицированного сервисного центра на территории области, методическое сопровождение, доступность экономически выгодных современных режимов работы. В частности, рассчитано, что использование низкочастотной анестезии в течение 1,5 года позволяет экономить сумму, сопоставимую со стоимостью наркозно-дыхательного аппарата нового поколения. По нашим подсчетам также установлено, что в течение одного года экономия на кислороде и закиси азота составляет 96 тысяч рублей (не считая других составляющих общей анестезии).

Создание департаментом здравоохранения большой программы по переоснащению парка наркозной и дыхательной аппаратуры ЛПУ области внесет положительные коррективы в качестве оказания помощи пациентам хирургического профиля и лицам, находящимся в критических состояниях. Первые дыхательные аппараты уже поступают в стационары, и мы надеемся, что это улучшит ситуацию в этих лечебных учреждениях. Большинство современных вентиляторов и наркозных аппаратов являются сложными машинами на основе микропроцессоров, и для их эффективного использования в клинической практике необходимы обучение и подготовка специалистов. Поэтому приобретение новых вентиляторов для стационаров области подразумевает расходы не только на сами аппараты, но и на обучение персонала.

Мастер-классы, которые будут проведены во время нашей конференции, должны быть тренингом для всех нас. Было бы правильно создать программу оснащения следящей аппаратурой, дефибриляторами и системами доставки лекарственных веществ для всех стационаров Сахалинской области.

Использование современных расходных материалов для реанимации и анестезии — отдельная большая задача для департамента здравоохранения. Во многих лечебных учреждениях области наши коллеги попросту не могут себе позволить работать разовыми наборами для проводниковой анестезии, использовать разовые интубационные трубки и т.д. Департамент здравоохранения ведет работу по централизованному обеспечению службы разовыми расходными материалами, и в ближайшее время мы ощутим существенное улучшение и в этом направлении. Конечно, бюджет не в силах сразу решить эти большие задачи, здесь требуется планомерная и продуманная работа.

Всего в лечебно-профилактических учреждениях области имеется 11 операционных, в которых выполняются дорогостоящие и высокотехнологичные оперативные пособия. Жители нашего региона могут, не выезжая на «большую землю», получать сложные виды лечения. Следует полноценно оснастить именно эти операционные. Может быть, более разумно усилить и укомплектовать отделение санитарной авиации современными транспортными дыхательными аппаратами, мониторами и дозаторами, что позволит, выезжая в район, стабилизировать состояние пациентов и вывозить их в специализированные лечебные учреждения.

По нашему глубокому убеждению, необходимо четко определить нагрузку для каждого ОРИТ, количество пролечиваемых больных и анестезиологических пособий, профиль пациентов. Исходя из этого и следует проводить комплектацию вышеперечисленным оборудованием и расходным материалом с конкретной направленностью на каждую операционную, каждую реанимационную койку. Мониторы, дозато-

ры и расходный материал необходимо закупать централизованно и распределять с учетом нагрузки, сложности операционных пособий, сложности больных, находящихся в критических состояниях.

*Поступила в редакцию 5.11.04.*

#### CURRENT PROBLEMS OF MODERNIZATION OF ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION SERVICE IN SAKHALIN OBLAST

*S.G. Ovchinnikov*

*Sakhalin Regional Hospital (Yuzhno-Sakhalinsk)*

*Summary* — The paper provides a report of the chief specialist of the Public Health Department of the Sakhalin Oblast Administration that contains information about regional anesthesiology and reanimation service. The author points out the low level of hospital facilities, provision with narcosis apparatus, follow-up devices, and expendables, as well as highlights the necessity to modernize equipment of resuscitation and intensive care departments, to purchase modern equipment, and to train personnel. In conclusion, the author places emphasis on creation and reinforcement of specialized reanimation centers and equipping of air medical service in order to provide timely transportation of patients from remote districts.

*Pacific Medical Journal, 2004, No. 4, p. 84-86.*

УДК 618.33-007-07(571.63)

*О.Н. Полинтова, А.С. Ширин, Ф.Ф. Антоненко, А.В. Спиридонова, И.Л. Ульянова, Е.М. Василенко*

### ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В КРАЕВОМ КЛИНИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Краевой клинический центр охраны материнства и детства (г. Владивосток), Дальневосточный филиал НЦ медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (г. Владивосток), Владивостокский государственный медицинский университет

*Ключевые слова: хромосомные аномалии, кордоцентез, аспирация ворсин хориона, биопсия плаценты.*

В последние годы служба пренатальной диагностики в нашей стране наконец-то стала привлекать все больше и больше внимания. Главную роль в этом, несомненно, сыграл выход приказа Министерства здравоохранения РФ № 457 от 28.12.2000 г. «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике врожденных и наследственных заболеваний у детей». Основной задачей службы пренатальной диагностики является своевременная диагностика хромосомных аномалий и моногенной патологии у плода. Моногенное заболевание у предыдущего ребенка является абсолютным показанием к исследованию в связи с высоким риском повторения заболевания.

Уровень работы любого пренатального центра находится в прямой зависимости от того, проводятся ли

в нем инвазивные диагностические методы и каковы их результаты. За 3 года в ККЦОМД с применением инвазивных технологий была обследована 691 беременная, проведено 696 инвазивных вмешательств с целью исключения хромосомных аномалий. Для пренатальной диагностики женщины госпитализировались в гинекологическое отделение с минимальным клиническим обследованием (анализ крови и мочи, тесты на сифилис, ВИЧ, гепатит В и С, анализ влагалищного мазка). Инвазивные вмешательства проводились с согласия беременной под контролем ультразвука при помощи прибора Aloka SSD-2000 (Япония) с пункционным 5 МГц и конвексным 3,5 МГц датчиками. Все манипуляции выполнялись под местным обезболиванием. Цитогенетический анализ полученного материала (кровь из пуповины плода и ворсины хориона) производился в лаборатории ККЦОМД.

В 425 случаях выполнен кордоцентез по общепринятой методике в сроках 20-26 недель беременности. Трансабдоминальная аспирация ворсин хориона выполнена в 248 случаях при беременности 10-14 недель. В 18 случаях была сделана трансабдоминальная биопсия плаценты в сроке от 16 до 23 недель (рис. 1).

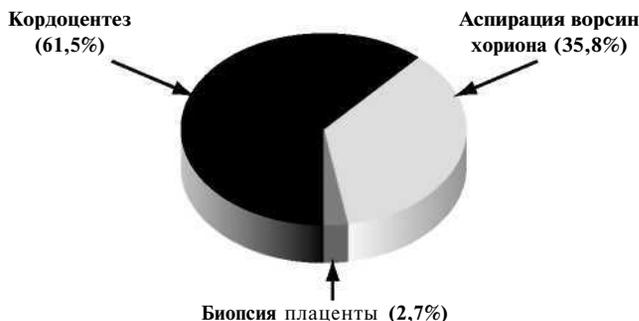


Рис. 1. Соотношение методов инвазивной диагностики.