

1. Совмещение работы добровольцев-непрофессионалов, обученных проведению ранней дефибрилляции, с работой ССП делает возможным более эффективное оказание помощи по сравнению с использованием только ССП;
2. Использование ПНД имеет приоритетное значение по отношению к другим реанимационным мероприятиям;
3. Добровольцы-непрофессионалы обнаружили хорошую способность к запоминанию принципов оказания первой помощи и работы с ПНД после посещения одного короткого тренинга длительностью 4 часа;
4. Никаких побочных эффектов при использовании ПНД непрофессионалами не обнаружено.

Несмотря на то что система PPV имела успешные и обнадеживающие результаты, она нуждается в усовершенствованиях. Высокий процент пациентов с асистолией предполагает необходимость дальнейшего сокращения времени реагирования. Как отмечалось ранее, данный проект был организован в городе средних размеров, следовательно, наши результаты могут отличаться от результатов, полученных в населенных пунктах другого типа.

Литература

1. Chambless L., Keil U., Dobson A. et al. // *Circulation*. 1997. - Vol. 96. - P. 3849-3859.
2. Eisenberg M.S., Bergner L., Hallstrom A. // *JAMA*. — 1979. - Vol. 241. - P. 1905-1907.
3. Page R.L., Joglar J.A., Kowal K.C. et al. // *N. Engl. J. Med.* - 2000. - Vol. 26343. - P. 1210-1216.

4. Valenzuela T.D., Roe D.J., Nichol Clark L.L. et al. // *N. Engl. J. Med.* - 2000. - Vol. 343. - P. 1206-1209.
5. Cummins R.O. // *Ann. Emerg. Med.* - 1989. - Vol. 18. - P. 1269-1275.
6. Cobb L.A., Fahrenbruch C.E., Walsh L.T.R. et al. // *JAMA*. - 1999. - Vol. 281. - P. 1182-1188.
7. Norris R.M. // *BMJ*. - 1998. - Vol. 316. - P. 1065-1070.
8. White R.D., Asplin B.R., Bugliosi T.F. et al. // *Ann. Emerg. Med.* - 1996. - Vol. 28. - P. 480-485.
9. Mackintosh A.F., Crabb M.E., Granger R. et al. // *BMJ*. - 1978. - Vol. 1. - P. 1115-1118.
10. Guly U.M., Mitchell R.G., Cook R. et al. // *BMJ*. - 1995. - Vol. 310. - P. 1091-1094.

Поступила в редакцию 12.04.04.

EARLY DEFIBRILLATION AND SURVIVAL RATE OF PATIENTS UNDERGONE SUDDEN CARDIAC ARREST
A. Capucci, D. Aschieri, M.F. Piepoli, G.H. Bardy, E. Iconomu, M. Arvedi

Ambulance Service of Piacenza (Italy)

Summary — At early stages defibrillation is a paramount factor determining the increase in number of chances to survive when in sudden cardiac arrest. Piacenza Progetto Vita - a new system of the early defibrillation outside the hospital being carried out by volunteers coming to the call site first - has been organized so as to make the early defibrillation more accessible. The technical facilities of the system include 39 biphasic semi-automatic external defibrillators, 12 pieces of them have been installed where there is a heightened risk of the sudden cardiac arrest, 12 — inside the ambulance cars being served by doctor's assistant brigades, and 15 — inside the police cars. 1285 lay volunteers have taken a course in using defibrillators. The accessibility of the early defibrillation has made for increasing in the survival rate of the patients having been undergone the sudden cardiac arrest outside the hospital three times more.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 2, p. 75-78.

УДК 615.472.5:615.28:[616.157+616.9

О.Б. Карпуничев, О.П. Скаморина, В.В. Попов,
Н.А. Обидина, Л. В. Власенко

ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ КАТЕТЕРОВ ARROW С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Центральный клинический военный госпиталь ФСБ
России (г. Москва)

Ключевые слова: венозный катетер,
полихимиотерапия, инфицирование.

Проблема инфекционно-септических осложнений у пациентов гематологического профиля с иммунодефицитом на фоне проведения полихимиотерапии по-прежнему актуальна. У этих больных септические осложнения являются наиболее частой причиной смерти, и нередко входными воротами инфекции служит длительно стоящий венозный ка-

тетер. Риск катетерного инфицирования уменьшается пропорционально уменьшению частоты катетерных манипуляций. Он зависит от тяжести и характера заболевания, выраженности иммунодепрессии, опыта врача и типа катетера [2]. Актуальность проблемы увеличивается также по мере роста резистентности возбудителей гематогенно-диссеминированных инфекций к антибактериальной терапии: до 70% возбудителей резистентны как минимум к одному антибиотику, а 35-40% из них резистентны к антибиотику, рекомендованному для лечения данной инфекции [3].

Наиболее частыми возбудителями катетерной инфекции являются кокки (*Staphylococcus epidermidis* и *Staphylococcus aureus*), особо опасными считаются энтерококки и кандиды. Заболевания, вызванные этими возбудителями, с трудом поддаются лечению и составляют до 30% от общего числа катетерных инфекций [1].

Целью нашей работы, проведенной на базе отделения реанимации и интенсивной терапии и гематологического отделения Центрального клинического военного госпиталя ФСБ России, являлась оценка эффективности и безопасности применения

центрального венозного катетера типа ARROW с антибактериальным покрытием у пациентов гематологического профиля во время проведения курсов полихимиотерапии.

В качестве критериев безопасности применения катетеров учитывались как суррогатные (наличие и отсутствие инфекционных осложнений), так и конечные точки (летальность). Принимались также во внимание технические сложности и возможные осложнения, возникающие при постановке центральных венозных катетеров.

Использовались полиуретановые катетеры ARROWg+ard Blue, изготовленные по технологии Arrowg+ard и импрегнированные двумя антисептиками, имеющими синергическое действие: сульфадиазином-Ag и хлоргексидином. В настоящее время противопоказаний для использования центральных венозных катетеров с антимикробной защитой не существует. Не выявлено и гиперчувствительности к веществам, составляющим антимикробную защиту катетера.

Исследуемая группа включала в себя 19 человек в возрасте от 26 до 78 лет (14 мужчин и 5 женщин) и выглядела по нозологическому составу следующим образом: острый миелобластный лейкоз (10), хронический миелолейкоз (1), острый лимфобластный лейкоз (1), В-клеточная лимфома (3), диссеминированная аденокарцинома (1), лимфогранулематоз IVБ ст. (1), множественная миелома (1), бифенотипический лейкоз (1).

Тяжесть состояния пациентов определялась по шкале Apache II и составляла в среднем 20,3 балла. Двум пациентам проводилась терапия НАМ (высокие дозы цитозара) и еще двум после курса полихимиотерапии выполнена имплантация костного мозга. Практически во всех случаях зарегистрированы сопутствующие заболевания, влиявшие на течение и исход основного. Среди них преобладали различные формы ишемической болезни сердца и гипертоническая болезнь.

Большинству пациентов центральный венозный катетер устанавливался в первые сутки пребывания в стационаре. Во всех случаях подключичным доступом катетеризировалась v. subclavia dexa. Конструкция данного катетера позволяла избегать традиционной технологии установки по Сельдингеру и делала саму манипуляцию более асептической. Контроль за положением катетера осуществлялся рентгенологически сразу же после установки. Осложнений самой манипуляции в исследуемой группе не зарегистрировано.

Всем пациентам проводилась антибактериальная и антигрибковая терапия. Введение всех лекарственных препаратов, инфузионных растворов, средств для парентерального питания и гемотрансфузии осуществлялись через центральный венозный катетер. Сроки стояния катетеров у пациентов варьировали от 22 до 120 дней.

Контроль стерильности устройств осуществлялся путем многократных посевов крови и фрагментов центрального венозного катетера при его удалении после окончания курсов полихимиотерапии и отсутствии необходимости в инфузионной терапии. Результаты посевов на протяжении всего срока наблюдения были отрицательные. Визуальный контроль пункционной раны выполнялся ежедневно при ее плановой обработке и оценивался по трем критериям: наличие красноты, припухлости, гнойного отделяемого.

На всем протяжении срока стояния центрального венозного катетера в исследуемой группе припухлости и гнойного отделяемого в месте пункционной раны не было зарегистрировано ни у одного пациента, небольшое покраснение на 11-17-е сутки отмечено в трех случаях, что составило 15,8% от общего числа наблюдений. У 10 человек диагностирована нейтропеническая лихорадка и у 4 — инфекционные осложнения, не связанные с катетеризацией (острые пневмонии). Летальности от инфекционных осложнений в исследуемой группе не зарегистрировано, все случаи смерти (3) были связаны с прогрессированием основного заболевания.

Таким образом, применение центрального венозного катетера типа ARROWg+ard Blue у пациентов гематологического профиля является оптимальным, поскольку позволяет снизить риск инфекционных осложнений благодаря уникальной технологии установки, импрегнации поверхности катетера антисептиками, имеющими синергическое действие, возможности использовать катетер длительно, в том числе для повторных курсов полихимиотерапии. Учитывая экономические затраты на лечение возникающих инфекционных осложнений у пациентов гематологического профиля, применение катетеров типа ARROWg+ard Blue делает их перспективными в этой области.

Литература

1. Гарин А.М., Сыркин А.Б., Бычков М.Б. Противоопухолевая химиотерапия. — М.: Медицина, 1986.
2. Жибурт Е.Б. Трансфузиология. — СПб., 2002.
3. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Современная антимикробная терапия. — Москва, 2002.

Поступила в редакцию 03.04.04.

APPLICATION OF CENTRAL VENOUS CATHETERS ARROW WITH ANTIBACTERIAL COATING AT PATIENTS OF HEMATOLOGICAL DEPARTMENT
O.B. Karpunich, O.P. Skamorina, V.V. Popov, N.A. Obidina, L.V. Vlasenko

Central Clinical Military Hospital of the Federal Security Service of Russia (Moscow)

Summary — The authors present information on monitoring of application of central venous catheters ARROW+ard Blue in hematological department. Absence of infection-septic complications is provided for owing to unique technique of insertion and impregnation of the aforementioned catheters with anti-infective agents.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 2, p. 78-79.