

# МЕРОПРИЯТИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ НЕЙРОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ОСТРОЙ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В КРУПНОМ МЕГАПОЛИСЕ

**Дубинин Илья Викторович**

*Аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы ФГБУ «Государственный научный центр федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна федерального медикобиологического агентства России», Россия, Москва*

**Актуальность исследования.** Организация нейротравматологической помощи пострадавшим с острой черепно-мозговой травмой (ЧМТ) - это комплекс, система мероприятий по профилактике черепно-мозгового травматизма, по ранней диагностике и своевременному полнообъёмному консервативному и хирургическому лечению этих больных с последующим восстановительным лечением и рациональным трудоустройством.

Если вопросам диагностики и лечения больных с ЧМТ посвящено большое число работ отечественных и иностранных авторов, то проблема организации медицинской помощи им освещена недостаточно.

**Цель исследования.** Совершенствование организации нейротравматологической помощи пострадавшим с острой ЧМТ в крупном мегаполисе (на примере г. Москва).

**Материалы и методы.** Была изучена медицинская документация на постоянных жителей Зеленоградского и Тимирязевского районов Москвы, получивших острую ЧМТ в промежутке времени от 00 час. 1 января до 24 час. 31 декабря 2020 г. Проанализированы все журналы госпитализации, журналы и истории болезни амбулаторных больных, осмотренных в приемных отделениях городских больниц и не госпитализированных по разным причинам. Изучены истории болезни стационарных пациентов с острой ЧМТ, лечившихся в нейрохирургических, травматологических, общехирургических, неврологических отделениях, в отделениях челюстно-лицевой хирургии больниц и клиник Москвы. Были просмотрены амбулаторные истории болезни пострадавших с острой ЧМТ в пяти травматологических пунктах города при поликлиниках для взрослых.

Статистическая обработка материала проводилась на основе рабочих группировочных таблиц с применением стандартного пакета программ «Statistica».

**Результаты.** Анализ догоспитального этапа медицинской помощи 1918 больным с тяжелой ЧМТ, лечившихся в нейрохирургических отделениях четырёх городских больниц Москвы в 2017-2018 гг. показал, что первая медицинская помощь пострадавшим с ЧМТ в 37,4% случаев оказывается на улице, в 34,8% - дома, в 16,3% - в медицинском учреждении, в 7,8% - в общественном месте, в 2,6% - на работе.

Если основная нагрузка по оказанию медицинской помощи амбулаторным больным с травмами головы падает на травматологические пункты и поликлиники, то при осуществлении первой помощи больным с ушибом головного мозга (УГМ) средней и тяжелой степени без сдавления и со сдавлением головного мозга (СдГМ) главную роль играет служба скорой медицинской помощи: 73,8% из них получали первую помощь от врачей линейных машин и еще 7,3% - от врачей специализированных бригад, т.е. работники скорой помощи оказывали первую помощь 81,1% пострадавшим с тяжелой ЧМТ.

Как показали результаты исследования, в организации оказания нейрохирургической помощи в стационарах г. Москвы при ЧМТ имеются пробелы, которые связаны как с недоукомплектованностью отделений нейрохирургии и нейротравматологии, с кадровым составом профессиональных врачей, так и с преемственностью при оказании первичной неотложной помощью между скорой медицинской помощью и приёмными стационарами.

В связи с этим были разработаны и предложены мероприятия по оптимизации организации своевременной и качественной медицинской помощи при ЧМТ на примере крупного мегаполиса – г. Москвы, которые могут быть экстраполированы на другие города и регионы страны.

Данные разработанные мероприятия основываются на профилактике черепно-мозгового травматизма в Москве, которая базируется на:

- строгом соблюдении правил техники безопасности на производстве и в быту;
- обязательном обучении населения правилам дорожного движения;
- усилением борьбы с преступностью в городе;
- улучшением материальных и бытовых условий жизни населения;
- активной пропаганды здорового образа жизни, включая антиалкогольную пропаганду; усиление воспитательной работы среди детей и подростков.

Предлагаемые мероприятия имеют чёткую разграничительную направленность в зависимости от этапа оказания медицинской помощи:

Догоспитальный этап лечения

Госпитальный этап лечения

Меры профилактики травматизма с последующей постановкой диагноза - ЧМТ

Организационно-методическая работа

**Заключение.** Таким образом, предложенные медико-организационные мероприятия, по нашему мнению, будут способствовать снижению травматизма среди населения города и оптимизации нейротравматологической и нейрохирургической помощи города, что приведёт к медико-социальному и экономическому положительному эффекту: снижению входа на инвалидность, преждевременной смертности и снижения экономических затрат.

**Литература:**

1. Aguzzi, A. Microglia: scapegoat, saboteur, or something else? / A. Aguzzi, B.A. Barres, M.L. Bennett // *Science*. – 2013. – Vol. 339. – № 6. – P. 156-161.
2. Akhtar, L.N. Suppressor of cytokine signaling 3 inhibits antiviral IFN-beta signaling to enhance HIV-1 replication in macrophages / L.N. Akhtar et al. // *J. Immunol.* – 2010. – Vol. 185. – P. 2393-2404.
3. Baroni, A. Antimicrobial human  $\beta$ -defensin-2 stimulates migration, proliferation and tube formation of human umbilical vein endothelial cells / A. Baroni, G. Donnarumma, I. Paoletti // *Peptides*. – 2009. – Vol. 30. – N2. – P. 267-272.
4. Bhattacharya, P. Aquaporin-4 inhibition mediates piroxicam-induced neuroprotection against focal cerebral ischemia/reperfusion injury in rodents / P. Bhattacharya et al. // *PLoS One*. – 2013 Sep 4;8(9):e73481. doi: 10.1371/journal.pone.0073481. eCollection